Niveau(x) d'enseignement : 7 Numéro EDUQ : 9570650
Centre d'intérêt : 875

Plouffe, Jean-Pierre.

Etude sur le fonctionnement du Département des soins infirmiers au Collège de l'Outaouais / par Jean-Pierre Plouffe. -- [Hull?] : J.-P. Plouffe, 1994.
x, 197 f. ; 28 cm.

Résumé : f. ix-x. "Rapport d'intervention présenté à l'ENAP en vue de l'obtention de la Maitrise en administration publique". Bibliogr. : f. 158-161. Glossaire.

Vedette(s)-secondaire(s) : Ecole nationale d'administration publique (Québec)

Descripteur(s) : Soins infirmiers * Analyse organisationnelle * Programme d'études * Approche systémique * Changement * Opinion de l'enseignant * Questionnaire * Statistiques * Collégial (Ordre d'enseignement)

Identificateur(s) de nom : Collège de l'Outaouais. Département des soins infirmiers

Ce projet a comme mandat d'identifier la problématique vécue au Département des soins infirmiers du Collège de l'Outaouais et de proposer des pistes de solution susceptibles d'améliorer à la fois la vie départementale et la vie professionnelle de ses membres. La démarche du projet s'inscrit principalement dans une vision globale des phénomènes propres aux systèmes ouverts (approche systémique). Les principales dysfonctions identifiées sont une identité parcellisée, des intrants insuffisants ou utilisés de façon inadéquate, un processus de transformation laborieux, des résultats et effets pervers générés par le système, un processus de rétroaction incomplet et un environnement externe exigeant. Questionnaire à l'annexe A.

ÉCOLE NATIONALE D'ADMINISTRATION PUBLIQUE

ÉTUDE SUR LE FONCTIONNEMENT DU DÉPARTEMENT DES SOINS INFIRMIERS AU COLLÈGE DE L'OUTAOUAIS

par

Jean-Pierre Plouffe

Promotion 1991-1995

RAPPORT D'INTERVENTION PRÉSENTÉ À L'ÉNAP EN VUE DE L'OBTENTION DE LA MAITRISE EN ADMINISTRATION PUBLIQUE

HULL

JUIN 1994

INT
1441

93-70650
SOUTENU
Le 7 juin 94 à Hull

ÉCOLE NATIONALE D'ADMINISTRATION PUBLIQUE

ÉTUDE SUR LE FONCTIONNEMENT DU DÉPARTEMENT DES SOINS INFIRMIERS AU COLLÈGE DE L'OUTAOUAIS

BIBLIOTHÈQUE
ENAP
QUÉBEC
BIBLIOTHÈQUE
ENAP-MONTRÉAL

par

Jean-Pierre Plouffe

Promotion 1991-1995

RAPPORT D'INTERVENTION PRÉSENTÉ À L'ÉNAP EN VUE DE L'OBTENTION DE LA MAÎTRISE EN ADMINISTRATION PUBLIQUE

HULL

JUIN 1994

REMERCIEMENTS

A Marie-Josée Drouin, ma profonde gratitude pour son soutien inestimable tout au long de ce processus.

A Mohamed Charih, mon directeur académique, qui m'a conseillé et supporté dans cette démarche, m'a dirigé en me guidant vers l'essentiel, bref, m'a fait bénéficier de ses compétences.

A Keith Henderson, mon mandant, qui m'a soutenu dans mes demandes et m'a octroyé une marge de manoeuvre dans le processus d'intervention révélateur d'un sens élevé des priorités. La confiance qu'il m'a témoignée fut la source de beaucoup d'énergie.

A mes amis(es) Rose-Hélène Labelle, Jean Lamarche, Pierre Lévesque et Christian Muckle pour leur précieuse contribution.

A Brenda Hug, pour son support infatigable, ses observations perspicaces et son souci constant de la clientèle. Je voudrais lui témoigner ma gratitude pour son inestimable contribution.

A Hélène Peterson, Carmen Sincennes, Thérèse Renaud et toutes les autres enseignantes du département pour la confiance que vous m'avez témoignée.

AVANT-PROPOS

Le rapport d'intervention de l'ENAP est une activité obligatoire de la Maîtrise en administration publique de l'ENAP. Il est l'aboutissement d'une démarche faite auprès d'un organisme public dans le but d'apporter une solution à un problème de nature administrative. Ce rapport est déposé et accepté par l'École nationale d'administration publique et l'organisme mandataire.

TABLE DES MATIÈRES

REMERCIEMENTS ii

AVANT-PROPOS iii

TABLE DES MATIÈRES vii

LISTE DES TABLEAUX viii

LISTE DES FIGURES viii

SOMMAIRE ix

1. INTRODUCTION 1

2. DÉFINITION DU PROBLÈME 4

2.1 La problématique du département des Soins infirmiers au 4
2.1.1 La situation initiale 4
2.1.2 Le mandat 6
2.1.3 Le but de l'intervention 6
2.1.4 Les signes de succès 7
2.2 Présentation du Collège de l'Outaouais 9
2.3 Présentation du département Soins infirmiers . . . 10
2.3.1 L'environnement externe immédiat du département 11
2.4 Description du programme Soins infirmiers 180.01 . 12
2.4.1 La formation générale et la formation spécifique dans le programme 16
2.5 Les effectifs élèves 19

3. LE CADRE CONCEPTUEL 21

3.1 L'approche systémique 21
3.2 Les caractéristiques d'un système 25
3.3 Les composantes d'un système et son fonctionnement 27
3.3.1 L'identité du système 29
3.3.2 L'enveloppe de maintien 30
3.3.2.1 La différenciation et l'intégration des systèmes complexes 31
3.3.3 La perception de la mission 35
3.3.4 Les intrants 35
3.3.5 Le processus de transformation 36
3.3.6 Les extrants 37

3.3.7 Le feed-back 37
3.3.8 L'environnement externe 38
3.4 Complément à l'approche systémique à partir de Morgan 39
3.4.1 La perspective mécaniciste 41
3.4.2 La perspective de la culture 43
3.4.3 La perspective de la politique 44
3.5 La perspective du changement selon Watzlawick, Weakland et Fisch 46

4. MÉTHODOLOGIE 50

4.1 L'analyse de contenu 50
4.2 Une intervention à deux volets 51
4.3 L'enquête 52
4.3.1 L'échantillon 54
4.3.2 La durée et le codage des entrevues . . . 55
4.4 Rencontres entre l'intervenant et le département . 57
4.5 Limites de la technique 59

5. ANALYSE ET INTERPRÉTATION DES RÉSULTATS 62

5.1 L'identité du système 63
5.1.1 Une identité parcellisée 63
5.2 L'enveloppe de maintien 67
5.2.1 Une enveloppe de maintien mince 67
5.3 Les intrants 68
5.3.1 Différentes sources de dysfonctionnement 68
5.3.1.1 Des perceptions diverses du programme 68
5.3.1.2 Les difficultés liées à l'intégration entre la théorie et la pratique 74
5.3.1.3 Un mode d'organisation des cours en discordance avec certaines exigences du cadre conceptuel 77
5.3.1.4 Une intégration insuffisante de l'approche systémique 90
5.3.2 Des ressources matérielles déficientes . 92
5.3.3 Des ressources humaines insuffisantes . . 95
5.3.4 Les inconvénients de la taille du département 98
5.3.5 Les membres des équipes disciplinaires: une certaine complicité 100
5.3.6 La qualité de la coordination départementale 104
5.3.7 Un contingentement adéquat de la clientèle étudiante 105

5.3.8 Les problèmes liés à certaines catégories d'élèves 107
5.3.9 Une absence de consensus sur le rôle des enseignantes 108
5.3.10 La présence de nombreux congés 110
5.3.11 Les contrecoups fâcheux de l'utilisation du critère de l'ancienneté 111
5.3.12 Un bulletin d'information apprécié . . . 115
5.4 Processus de transformation 116
5.4.1 Une tâche lourde 116
5.4.1.1 La charge individuelle (C.I.): une importance relative 121
5.4.2 Des réunions départementales peu efficaces 123
5.4.3 Le mécontentement de faire des tâches de «nature administrative» 127
5.4.4 Une actualisation exigeante 129
5.4.5 Vie pédagogique et professionnelle: une participation adaptée à la situation . . 131
5.5 Les extrants 133
5.5.1 Des conflits épuisants 133
5.5.2 Des décisions départementales non impératives 140
5.6 Le feed-back 142
5.6.1 Le taux de réussite des élèves à l'examen de l'OIIQ: à surveiller de près 142
5.7 Environnement externe 144
5.7.1 Des milieux cliniques exigeants 144
5.7.1.1 Responsabilités légales en milieu clinique: un alourdissement de la tâche 148
5.7.2 Inspection professionnelle de l'OIIQ: une appréciation positive 149
5.7.3 Un soutien ferme de la Direction des Études 151

6. RECOMMANDATIONS 153

7. CONCLUSION 157

BIBLIOGRAPHIE 158

LISTE DES ANNEXES 162

A. QUESTIONNAIRE D'ENTREVUE 164

B. ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ UTILISÉS POUR FIN DE LABORATOIRES-CLINIQUES 169

C. FINALITÉS, ORIENTATIONS ET BUTS GÉNÉRAUX DE LA FORMATION PROFESSIONNELLE 171

D. NATURE DES PROGRAMMES 174

E. LES OBJECTIFS GÉNÉRAUX DU PROGRAMME SOINS INFIRMIERS 180.01 176

F. PRINCIPALES INNOVATIONS DU NOUVEAU PROGRAMME 180.01 . . 179

G. DÉFINITION DE QUELQUES CONCEPTS CONCERNANT LES SYSTÈMES 182

H. MODÈLE DE TÂCHE SOUMIS AU DÉPARTEMENT EN NOVEMBRE 93 . . 185

I. L'ÉDUCATION SYSTÉMIQUE SELON DE ROSNAY 195

LISTE DES TABLEAUX

TABLEAU 1	Pondération des heures par semaine et total pour la session des cours Soins infirmiers I à VIII	18
TABLEAU 2	Effectifs étudiants 1990-1993	19
TABLEAU 3	Heures de cours/session à donner par le département pour chacune des composantes Soins infirmiers I à VIII	66
TABLEAU 4	Répartition des heures de laboratoires-cliniques	79
TABLEAU 5	L'horaire des expériences cliniques en 1992-1993	80
TABLEAU 6	Répartition des heures de cours du programme Soins infirmiers 180.01	81
TABLEAU 7	Charge de travail en heures/semaine de l'élève inscrit dans le programme Soins infirmiers 180.01	87
TABLEAU 8	Répartition des enseignantes en fonction du numéro de cours pour l'année 1992-1993	101
TABLEAU 9	La tâche de l'équipe de théorie et laboratoires-collèges	Annexe H
TABLEAU 10	La tâche de l'équipe de laboratoires-cliniques	Annexe H

LISTE DES FIGURES

FIGURE 1	Les composantes d'un système et son fonctionnement	28

SOMMAIRE

Ce projet se veut une réponse au mandat d'identifier la problématique vécue au département des Soins infirmiers au Collège de l'Outaouais et de proposer des pistes de solution susceptibles d'améliorer à la fois la vie départementale et la vie professionnelle de ses membres. Le département compte au-delà de trente membres qui donnent la majorité de leur enseignement dans des unités différentes de plusieurs établissements de santé.

Le démarche de ce projet s'inscrit principalement dans une vision globale des phénomènes propres aux systèmes ouverts (approche systémique). Elle correspond à l'approche utilisée dans le cadre conceptuel du programme Soins infirmiers 180.01 au niveau collégial. Elle prend en considération les principales composantes du système et son fonctionnement. Ainsi, nous développons l'approche systémique et l'utilisons comme assise à l'ensemble de la démarche d'intervention en présentant ses caractéristiques et ses composantes. Nous complétons le processus avec la méthode d'analyse pour décoder les problèmes de l'organisation proposée par Gareth Morgan (1989) et celle du cadre conceptuel sur le changement paradoxal de Watzlawick, Weakland et Fisch (1975) de l'Institut de Palo Alto.

Après avoir procédé à une analyse de contenu des documents officiels du département, nous avons utilisé la méthode de

l'enquête et la technique de l'entrevue pour effectuer le diagnostic de la situation et nous avons fait des retours aux systèmes pour valider et enrichir l'information. Les personnes concernées ont participé activement au processus, et notamment, aux étapes de l'identification du problème et des recommandations. A cet égard, c'est une recherche-action. Elle est orientée vers le changement et vise à remplacer l'état initial par un état amélioré. Cette étude de cas ne vise pas d'abord à améliorer le champ global des connaissances. Si elle y contribue, c'est indirectement car l'objet premier de cette démarche c'est l'action.

Les principales dysfonctions que nous avons identifié sont une identité parcellisée, des intrants insuffisants ou utilisés de façon inadéquate, un processus de transformation laborieux, des résultats et effets pervers générés par le système, un processus de feed-back incomplet et un environnement externe exigeant.

Enfin, nous considérons que le but de l'intervention est atteint car l'ensemble des personnes concernées s'entendent sur l'identification du problème et sur la pertinence des recommandations. Le développement de relations de coopération entre les membres du département ainsi que de plus grandes habiletés à résoudre leurs problèmes en sont les manifestations les plus évidentes. Cela devrait conduire à une gestion plus adéquate du programme.

1. INTRODUCTION

1. INTRODUCTION

Le véritable défi qu'un intervenant doit surmonter lorsqu'il intervient dans une situation problématique ne consiste pas tellement dans l'utilisation adéquate de méthodes ou de techniques éprouvées pour analyser la problématique et faire des recommandations mais plutôt dans le choix de l'approche théorique qu'il privilégie pour décoder la situation. Cette prémisse conditionne la recherche de signification, d'ordre et de cohérence. Nous pouvons décomposer la réalité d'un système en ensembles de variables (culturelles, techniques, structurelles, etc.). Cela facilite l'analyse mais nous ne voulions pas présenter une seule et unique façon de comprendre la problématique. Voilà pourquoi vous verrez dans cette étude que nous avons abordé et interprété la problématique à partir de point de vue différents. Et cela permet de reconnaître les limites d'une perspective donnée.

Ce projet d'intervention mené au département des Soins infirmiers du Collège de l'Outaouais propose une analyse systémique de la problématique départementale qui est complété par la méthode d'analyse proposée par Gareth Morgan (1989) et par celle sur le recadrage exposée par Watzlawick et al. (1975) de l'Institut de Palo Alto.

Nous verrons que le cadre conceptuel du programme en Soins infirmiers 180.01 du niveau collégial est l'objet de perceptions différentes des enseignantes du département et qu'il présente des difficultés énormes d'application dans certains de ses aspects. C'est là une des dysfonctions des intrants du système. Nous en décèlerons d'autres dans l'ensemble des composantes du système. Ces dysfonctions se sont traduites par une faiblesse dans la cohésion du groupe et par un degré peu élevé d'efficacité de son fonctionnement.

Après une brève description de l'organisation, du département et de son programme, nous explicitons les caractéristiques essentielles de la problématique (chapitre 2). Nous présentons les modèles théoriques servant d'assise au projet (chapitre 3). Nous exposons la méthodologie utilisée, le rationnel qui a prévalu au choix de cette méthode ainsi que les limites de l'étude (chapitre 4). Finalement, nous faisons l'analyse et l'interprétation des données recueillies ainsi que les recommandations (chapitre 5 et 6).

2. DÉFINITION DU PROBLÈME

2. DÉFINITION DU PROBLÈME

A partir de la situation initiale, l'intervenant reçoit un mandat, vise un but et indique d'avance les signes de succès de l'intervention. Il entreprend une démarche dont le but est d'identifier une situation problématique, de l'analyser et de faire des recommandations au mandant.

2.1 La problématique du département des Soins infirmiers au Collège de l'Outaouais

2.1.1 La situation initiale

Le département des Soins infirmiers au Collège de l'Outaouais a manifesté le besoin de résoudre les problèmes vécus au sein du département en demandant au Directeur des Études, lors d'une réunion départementale en décembre 1992, l'intervention d'un consultant «externe».

C'est ainsi que des démarches furent entreprises par le Directeur des Études afin d'identifier un consultant qui assumerait la gestion et la responsabilité d'un processus d'intervention, en collaboration étroite avec les personnes concernées, et dont le but

serait d'identifier les problèmes et de proposer à la Direction des Études des pistes de solutions. C'est à partir de ces conditions que fut choisi l'intervenant.

Une première lecture[1] de la situation a permis de faire les constatations suivantes:

- nombre élevé de congés;
- faible participation des enseignantes à la vie pédagogique;
- conflits intragroupes et conflits interpersonnels;
- difficulté pour les enseignantes de s'actualiser au niveau pédagogique, professionnelle et technologique;
- faible productivité des réunions départementales;
- déséquilibre du système depuis l'introduction du nouveau programme;
- entropie de la structure départementale suite au décontingentement du nombre d'élèves admis au programme;
- lourdeur de la tâche;
- ressources humaines et matérielles insuffisantes.

Cette situation a créé des insatisfactions sinon des frustrations et des malaises au sein de l'équipe départementale. Cela s'est traduit par un affaiblissement de la cohésion du groupe

---

[1] Ce premier diagnostic fut établi suite à une rencontre entre le Directeur des Études, la coordonnatrice du département des Soins infirmiers et l'intervenant. Il prit aussi en compte la documentation départementale telle les procès-verbaux du département des deux dernières années et le circulaire d'information départementale «Info-Soins».

et par un degré peu élevé d'efficacité de son fonctionnement. Cet état de fait constitue des obstacles à la gestion adéquate du programme.

2.1.2 Le mandat

Le mandat qui nous été confié consiste à «dépister le plus précisément possible la problématique vécue au département des Soins infirmiers et à proposer des pistes de solution susceptibles d'améliorer à la fois la vie départementale et la vie professionnelle de ses membres»[2].

2.1.3 Le but de l'intervention

L'intervention vise à recommander des solutions concrètes et applicables aux principaux problèmes qui entravent le fonctionnement harmonieux du département des Soins infirmiers au Collège de l'Outaouais.

L'intervention est un processus de transformation dynamique. Pour en assurer le succès, les membres du département et la Direction des Études participent activement au processus, et

---

[2] Tiré du document DSP 053-93 confirmant le mandat à l'intervenant.

notamment, aux étapes de l'identification du problème et des recommandations.

Le démarche s'inscrit dans une vision globale des phénomènes propres aux systèmes ouverts (approche systémique). En ce sens, elle prend en considération les principales composantes du système et son fonctionnement.

«Intervenir selon une approche systémique, signifie s'efforcer d'influencer un ensemble de facteurs, d'éléments interdépendants ou de composantes d'une situation» (Lescarbeau et al., 1990:21). Il s'agit de faire évoluer tous les facteurs en interaction dans une situation susceptible de contribuer au changement désiré.

2.1.4 Les signes de succès

Nous considérons que le but de l'intervention est atteint si l'ensemble des personnes concernées s'entendent sur l'identification de la problématique et sur la pertinence des recommandations. Si les recommandations représentent la fin de la présente intervention, elles sont l'input des étapes suivantes que sont la planification et la réalisation des recommandations. En effet, la fin du processus d'intervention ne sera véritablement atteinte que lorsque se développeront des relations de coopération

entre les membres du département ainsi que de plus grandes habiletés dans la résolution de leurs problèmes.

2.2 Présentation du Collège de l'Outaouais

Le Collège de l'Outaouais est une institution publique d'enseignement post-secondaire qui offre tous les programmes pré-universitaires du réseau collégial et seize (16) programmes techniques.

Le Collège a pour mission d'«Offrir dans la région de l'Outaouais des activités de formation de qualité ainsi que l'accès aux ressources disponibles». La mission se traduit par divers objectifs concernant la formation intégrale, l'accessibilité, la spécificité et l'excellence, l'environnement interne, le passage au monde du travail ou à l'université et le rôle régional du Collège.

La Direction des Études est responsable des programmes d'enseignement. Elle dirige les activités d'enseignement en fonction des principales orientations pédagogiques suivantes:

1. Améliorer la qualité de la formation;
2. Faire du Collège un milieu plus propice à la vie éducative;
3. Augmenter le nombre de diplômées et diplômés.

La réalisation des objectifs nécessite de regrouper les activités autour de l'élève et de les coordonner en fonction des ressources humaines et matérielles disponibles. Une révision en profondeur de la structure de la Direction des Études et de son fonctionnement a fait l'objet de discussion et sera implantée le 1er

juillet 1994. Cette révision s'inscrit dans le contexte du renouveau de l'enseignement collégial.

La structure de la Direction des Études met l'élève au centre des préoccupations de chaque service ou unité. Elle divise toutes les activités de formation en quatre secteurs distincts, sous la responsabilité d'un adjoint ou d'une adjointe à la direction des études (Idem: 23). L'objectif est de répondre aux nouveaux défis systémiques, aux besoins des élèves en quête d'une formation de qualité et aux besoins du personnel enseignant responsable d'assurer cette formation de qualité (Collège de l'Outaouais, 1993:3).

2.3 Présentation du département Soins infirmiers

Le département des Soins infirmiers était composé de 34.5 enseignantes en 1991, 29 en 1992 et 31 en 1993. Une technicienne en laboratoire y travaillait à plein temps.

A l'hiver 1993, 27 étaient permanentes. Parmi celles-ci cinq (5) étaient en congé (de maladie, de perfectionnement ou sans solde), deux (2) étaient à demi temps et deux (2) autres faisaient des stages en entreprise. Quatre enseignantes à temps plein étaient non permanente. Six (4) enseignantes étaient à demi temps. Plus de la moitié des membres avaient moins de sept ans

d'ancienneté. Le département représente environ 10% des effectifs totaux du collège. Dans la structure de la Direction des Études, il est intégré à la famille des sciences de la nature.

2.3.1 L'environnement externe immédiat du département

Les principaux systèmes de l'environnement externe sont la Direction des Études, les Centres hospitaliers et les Centres d'accueil et l'Ordre des infirmiers et infirmières du Québec (OIIQ).

La Direction des Études a la responsabilité de la qualité de l'enseignement dans les programmes.

Les centres hospitaliers et les centres d'accueil sont utilisés pour fins de laboratoires-cliniques (voir Annexe B pour la liste des Établissements de santé utilisés pour fins de laboratoires-cliniques). Cependant, notons que la plupart des organisations s'intéressant à la santé de la population sont susceptibles d'engager des infirmières diplômées.

L'Ordre des infirmiers et infirmières du Québec (OIIQ) est garante d'un contrôle de la qualité des services. L'inspection professionnelle qu'elle fait oblige les enseignantes à rendre compte de leurs compétences disciplinaires.

La collaboration entre ces systèmes est une condition à la qualité de la formation des élèves et au rapprochement des enseignantes-pédagogues avec le «terrain».

2.4 Description du programme Soins infirmiers 180.01

La présente partie fait la synthèse des informations les plus pertinentes à la compréhension du programme cadre en Soins infirmiers. Elle a pour objet de faciliter la tâche du lecteur car les enseignantes s'y réfèrent constamment lorsqu'elles ont à prendre des décisions relatives à l'aspect opérationnel ou structurel de leur enseignement.

Les résultats globaux attendus dans les programmes professionnels, y compris Soins infirmiers (180.01), sont issus des fondements (les finalités, les orientations et les buts généraux) de la formation professionnelle et de la nature des programmes et doivent être définis par compétences[3] (voir Annexe C pour une description de ces fondements et Annexe D pour une présentation de la nature de ces programmes).

---

[3] La compétence au sens large se définit comme la capacité de remplir les rôles et les tâches d'une fonction de travail alors qu'au sens restreint elle se définit comme un ensemble de comportements socio-affectifs et d'habiletés cognitives cu d'habiletés psycho-sensori-motrices permettant d'exercer convenablement une fonction, une activité ou une tâche à un degré de performance correspondant aux exigences minimales du marché du travail (Élaboration des programmes de formation professionnelle de niveau technique, cadre général, 1991:13).

Le programme Soins infirmiers (180.01) est un programme de formation professionnelle de niveau technique. Il peut se définir comme un ensemble intégré, cohérent et organisé d'objectifs, d'objets et d'activités d'apprentissage, de ressources, orientés vers la satisfaction des besoins de formation des élèves et ceux manifestés ou anticipés dans la société (Collège de l'Outaouais, 1993b:1).

Le programme est structuré selon les deux axes de développement de la formation professionnelle de niveau technique: le développement de la formation fondamentale chez l'élève et la maîtrise d'une fonction technique.

La formation fondamentale respecte le développement personnel et social de l'élève et tient compte des exigences propres au choix de carrière. Elle favorise le développement intégral de la personne et vise l'acquisition de connaissances et d'habiletés de base d'un champ de connaissances et d'activités (Québec, 1991a:13-15).

La maîtrise d'une fonction technique vise l'exercice des tâches, la réalisation des activités et le fonctionnement dans le cadre du travail (Québec, 1991b:9).

L'orientation du programme en Soins infirmiers a pour objet de former une infirmière généraliste. La formation en soins

infirmiers vise à donner un service d'aide à des individus dans des situations courantes et à tous les âges de la vie. Le rôle de l'infirmière est donc de donner des soins infirmiers qui relèvent des aspects de la promotion et du recouvrement de la santé à un individu. Cette fonction nécessite une approche globale de la personne.

L'orientation du programme exige, d'une part, d'avoir une conception explicite des soins infirmiers, et d'autre part, d'avoir des lignes directrices pour élaborer son curriculum. Dans le premier cas, le département a retenu le modèle conceptuel de Virginia Henderson (Collège de l'Outaouais, 1988:3) et dans le second cas il a retenu le cadre conceptuel de Chater (Idem: 1)

Ce dernier est systémique et met l'élève au centre des préoccupations. L'approche humaniste est privilégiée comme modèle pédagogique et l'approche systémique ainsi que l'apprentissage expérientiel comme stratégie d'apprentissage des élèves.

La séquence des cours et l'organisation fonctionnelle de chacun sont encadrés par un devis provincial qui se caractérise par des fils conducteurs et une référence aux trois domaines du savoir (le cognitif, les habiletés (intellectuelles et psychomotrices) et les attitudes). Le devis du programme a pour fonction de construire sur ce qui est déjà acquis (l'accumulation des apprentissages), de réitérer les thèmes principaux à l'intérieur de

chaque cours (la continuité), d'assurer les relations horizontales entre chaque cours (l'intégration) et d'organiser le contenu de façon progressive (la séquence) (Demers, 1987:37). Le devis est le plan d'ensemble qui encadre la séquence des cours et l'organisation fonctionnelle de chacun. Il donne une vision globale du programme d'étude et met en évidence ses composantes sans perdre le lien avec la totalité.

Les fils conducteurs sont la connaissance de la personne, la démarche de soins, la communication, l'engagement professionnel et l'actualisation de soi. Les apprentissages qui se rapportent à tous les fils conducteurs (sauf celui de la connaissance de la personne) sont des processus qui s'acquièrent de façon progressive et peuvent difficilement s'interchanger en terme d'objectifs et de contenu entre les sessions. Quant au fil conducteur connaissance de la personne, sa progression dans la séquence des apprentissages ne dépend pas de l'aspect consécutif des étapes de croissance et de développement (Demers, 1987:47).

Douze (12) objectifs généraux découlent du cadre théorique définissant le service d'aide que peut rendre l'infirmière généraliste au terme de sa formation. Les objectifs généraux guident les enseignantes dans l'adaptation du programme cadre aux réalités du milieu. Ils spécifient la finalité de la formation infirmière au niveau collégial (voir Annexe E pour l'énoncé des objectifs généraux).

Le «nouveau» programme est implanté depuis septembre 1987. Il débute, à l'automne 1993, sa quatrième année d'implantation du cycle complet. Il comporte, par rapport à l'ancien programme, de nombreuses innovations, tant au point de vue de l'enseignement théorique qu'au point de vue la formation clinique[16] (Voir Annexe F pour une description des principales innovations).

2.4.1 La formation générale et la formation spécifique dans le programme

Le programme compte environ 4 000 heures de formation (l'enseignement théorique, les laboratoires-collèges, les laboratoires-cliniques et le travail personnel). Le programme comprend un bloc de cours de formation spécifique au programme et un bloc de cours de formation générale divisé en trois catégories: la formation générale commune, la formation générale propre au programme et la formation complémentaire. La formation spécifique comprend des cours de spécialisation en psychologie, biologie et sociologie donnés par d'autres départements et les cours de Soins infirmiers I à VIII donnés par le département de Soins infirmiers.

La formation spécifique Soins infirmiers I à VIII totalise 2175 heures. Les heures de formation spécialisée en soins

---

16. Le nouveau programme a été expérimenté à partir de septembre 1982 dans trois collèges (Trois-rivières, Limoilou, Saint-Félicien).

infirmiers sont réparties de la façon suivante: 435 heures de théorie, 225 heures de laboratoires-collèges, 1035 heures de laboratoires-cliniques. En outre, l'élève doit fournir 480 heures de travail personnel pour atteindre les objectifs du programme. Près de la moitié des heures de formation du programme ne sont pas données par le département de Soins infirmiers. Dès lors, on comprend la nécessité d'une concertation entre les différents intervenants auprès des élèves pour assurer une intégration de l'approche programme.

Le tableau 1 dénombre les heures de répartition entre la partie théorie, les laboratoires-collèges et les laboratoires-cliniques pour chacun des cours de spécialisation en soins infirmiers.

TABLEAU 1

PONDÉRATION DES HEURES PAR SEMAINE ET TOTAL POUR LA SESSION DES COURS SOINS INFIRMIERS I À VIII

Numéro et titre du cours	Théorie	Labo. collège	Labo. clinique	Total Heures/ semaine	Total Heures/ session
180-110-87 Soins infirmiers I	4	4	4	12	180 Session #1
180-210-87 Soins infirmiers II	4	4	4	12	180 Session #2
180-310-87 ou 180-320-87 Soins infirmiers III	6	2	10	18	270 Session #3
180-410-87 ou 180-420-87 Soins infirmiers IV	6	2	10	18	270 Session #4
180-510-87 Soins infirmiers V	4	3	18	25	375 Session #5
180-610-87 Soins infirmiers VI	2	0	14	16	240 Session #6
180-620-87 Soins infirmiers VII	0	0	9	9	135 Session #6
180-630-87 Soins infirmiers VIII	3	0	0	3	45 Session #6
TOTAL	29	15	69	113	
Nombre de semaines	x 15	x 15	x 15	x 15	
Total en heures en %	435 25.6%	225 13.3%	1035 61.1%	1695 100%	

2.5 Les effectifs élèves

Le programme de formation en Soins infirmiers 180.01 est d'une durée de trois ans et s'offre au pavillon Gabrielle-Roy à Hull. Le tableau 2 présente les effectifs étudiants des quatre dernières années.

TABLEAU 2

EFFECTIFS ÉTUDIANTS

1990-1994

Année	1re	2e	3e	Total	Diplômées
1993-1994	106	87	73	266	?
1992-1993	105	86	72	263	51
1991-1992	105	77	71	253	50
1990-1991	94	83	59	236	72

Il y a environ 2 400 élèves qui s'inscrivent annuellement dans les 42 collèges du Québec qui offrent le programme en Soins infirmiers (Conseil des Collèges, 1987:3).

L'élève diplômée doit réussir l'examen de l'Ordre des infirmiers et infirmières du Québec (OIIQ) pour exercer la profession infirmière telle que définie dans la loi.

3. LE CADRE CONCEPTUEL

3. LE CADRE CONCEPTUEL

Dans cette section nous abordons le cadre théorique qui sert d'assise à l'analyse de la problématique. Dans un premier temps, nous décrivons l'approche systémique en présentant ses caractéristiques et ses composantes. Ensuite, nous exposons la méthode d'analyse pour décoder les problèmes de l'organisation proposée par Gareth Morgan (1989), à savoir, que la richesse de l'analyse est liée à la variété et à la pertinence des perspectives utilisées. Ainsi, nous présentons les perspectives mécanicistes, culturelles et politiques issues de la théorie de Morgan. Enfin, nous complétons le cadre conceptuel par le changement paradoxal de Watzlawick, Weakland et Fisch (1975) de l'Institut de Palo Alto.

3.1 L'approche systémique

Le paradigme fonctionnaliste, qui a dominé la sociologie, a fortement imprégné la sociologie des organisations parce qu'il a comme préoccupation première de trouver les arrangements capables d'assurer la survie de l'organisation en la maintenant en équilibre tant au niveau interne que face à son environnement (Séguin et Chanlat, 1983:6,12).

Citons ces derniers pour résumer l'analyse fonctionnaliste selon Merton:

> Faire une analyse fonctionnaliste consiste à analyser les conséquences d'un système donné et à déterminer si ce phénomène contribue à la survivance du système, parce qu'il permet à ce dernier de s'adapter (et donc de maintenir une relative stabilité face à son environnement) ou de s'ajuster (et donc de maintenir une relative stabilité interne). Un élément est dit fonctionnel s'il contribue à cette adaptation et à cet ajustement. Il est dysfonctionnel s'il ne permet pas cette adaptation et cet ajustement. Il est non fonctionnel s'il est tout simplement non pertinent pour le système social concerné (Idem, 12).

C'est une théorie de l'équilibre et de l'intégration qui se questionne sur les fonctions essentielles qui doivent être remplies pour qu'existe un système (par exemple, la société). Selon Grawitz (1972:399), cette interrogation est aussi structurale car les éléments qui composent un système font partie d'un système global où ils tendent à conserver l'équilibre nécessaire pour que survive ce système global. Le fonctionnalisme insiste sur la notion de totalité et l'intègre dans son explication des systèmes. Cette interdépendance des parties par rapport au tout est le fondement de l'approche systémique.

L'approche systémique est l'assise de notre démarche. Elle conçoit les organisations comme des systèmes ouverts à un environnement plus vaste où elles puisent les ressources indispensables à sa survie (Morgan, 1989:40). Selon Bertrand et

Guillemet (1989:36) c'est une méthodologie: celle de la modélisation systémique. L'approche systémique porte sur la fabrication de modèles et la résolution de problèmes. Collerette et Delisle (1982) croient que cette approche présente des qualités d'analyse et d'interprétation d'une richesse inouïe.

Il y a plusieurs définitions d'un système. Nous vous présentons quelques-unes des définitions retenues par Bertrand et Guillemet (1989:39-40):

- «Un système est un ensemble d'éléments en interaction» (Bertalanffy, 1956:3);
- «Un système est un ensemble d'objets ayant des relations entre eux et entre leurs attributs» (Hall et Fagen, 1956:18);
- «C'est (un système) l'unité résultant des parties en mutuelle interaction» (Ackoff, 1960);
- «Un système fonctionne comme un tout en vertu des éléments qui les constituent» (Rapport, 1968);
- «Un système est un tout qui ne peut être décomposé sans perdre des caractéristiques essentielles. Il doit donc être étudié comme un tout. De plus, plutôt que d'expliquer un tout en fonction de ses parties, il faut expliquer les parties en fonction du tout. Par conséquent, les choses doivent être vues comme des parties de totalités plus grandes et non comme des entités devant être séparées» (Ackoff, 1985);
- «Un système est un ensemble plus ou moins complexe de parties qui sont en interaction entre elles, lequel ensemble est en

contact avec un environnement» (Collerette et Delisle, 1982:8).

Les deux dernières définitions sont celles qui nous apparaissent les plus intéressantes. En effet, la définition de Ackoff regarde les phénomènes organisationnels dans leur totalité et sous-entend qu'elle ne peut pas être comprise uniquement par l'analyse de ses parties alors que celle de Collerette et Delisle situe l'action de l'organisation dans son apport avec l'environnement externe et sous-entend l'entretien de relations satisfaisantes avec elle pour survivre.

En somme, définir l'organisation comme système conduit à identifier des systèmes plus vastes, à créer des sous-systèmes organisés, à établir des communications entre les sous-systèmes, et enfin, à intégrer tous ces éléments (Turgeon, 1989:13).

L'organisation importe certains éléments de son environnement, les transforme et les exporte vers l'environnement. Elle ne peut pas être considérée comme un système fermé (Séguin et Chanlat, 1983:25-26). De plus, les variables internes et externes d'un système interagissent si intimement entre elles, qu'il n'est pas possible de séparer la cause de l'effet. Un peu comme il n'est pas possible de comprendre une cellule, une structure cérébrale, une famille, une culture en l'isolant de son contexte. C'est ainsi que

Ferguson conclut que l'essentiel c'est la relation (Ferguson, 1981:115).

En somme, l'approche systémique permet d'analyser chacune des données d'une problématique sous l'angle d'un système en interaction étroite avec d'autres systèmes en identifiant les principales dysfonctions et en élaborant des explications sur les liens entre les systèmes.

3.2 Les caractéristiques d'un système

Séguin et Chanlat (1983:26-27) notent que Katz et Kahn (1971) ont identifié neuf caractéristiques communes à tout système ouvert:

1. L'importation d'énergie de l'environnement.
2. La transformation de cette énergie.
3. L'exportation de certains produits vers l'environnement.
4. Le caractère cyclique du modèle d'échange d'énergie.
5. L'acquisition d'une entropie négative impliquant que l'organisation peut emmagasiner de l'énergie et, dès lors, ne pas s'orienter inexorablement vers la désorganisation et la mort.
6. L'existence d'un input d'information, sous la forme d'un feed-back négatif, et qui permet à ce système de corriger ses erreurs.
7. L'existence d'un état stable et de processus homéostatiques dynamiques.
8. Un processus de différenciation fonctionnelle.
9. Le principe de l'équifinalité selon lequel un système peut atteindre le même résultat en partant de conditions initiales différentes et par une variété de moyens.

L'approche systémique considère l'organisation ou un de ses sous-systèmes en termes de relations et d'intégration. Elle met en relief l'interdépendance et des interactions constantes entre les phénomènes. Elle met l'accent sur les principes de l'organisation du système. Elle présume que les systèmes sont intrinsèquement dynamiques. Enfin, elle constate que les formes des systèmes ne sont pas des structures rigides mais des manifestations souples bien que stables, de processus sous-jacents. Bref, la pensée systémique est la pensée processus (Capra, 1983:248-249).

En somme, l'approche systémique met l'accent sur la gestion des besoins[5] du système, l'utilisation des ressources, l'interaction des sous-systèmes entre eux, et le captage des messages de l'environnement externe (Morgan, 1982:41).

---

[5] Nous reprenons à notre compte la définition donnée par Nadeau (1988:178) «Un besoin est un écart entre une condition désirée, acceptable et une condition observée, actuelle».

3.3 Les composantes d'un système et son fonctionnement

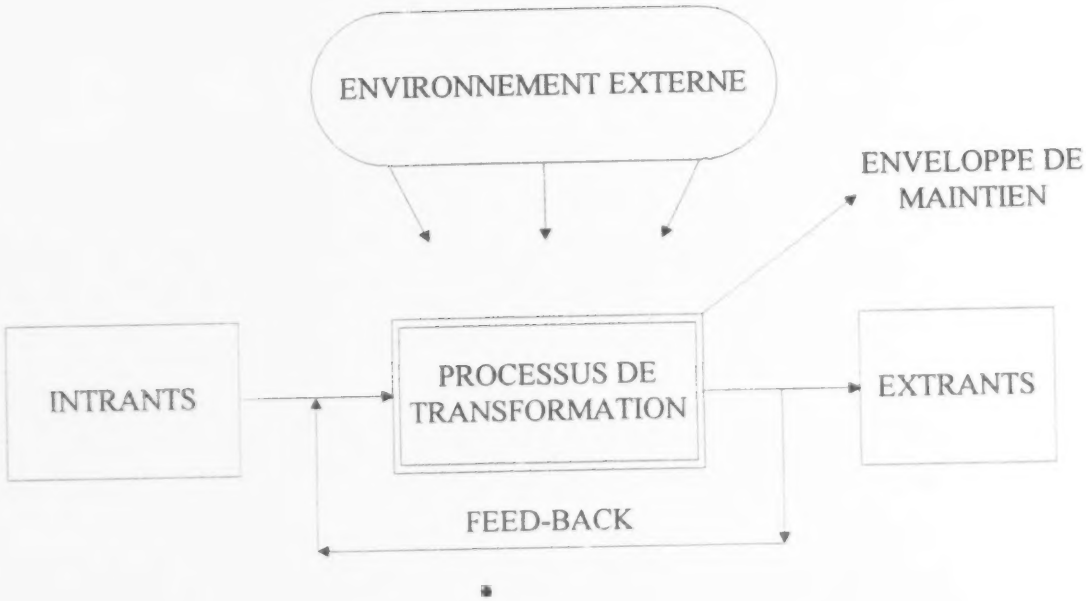
Les principales composantes d'un système sont: l'identité du système (ses frontières, ses limites), l'enveloppe de maintien, la perception de la mission, les intrants, le processus de transformation, les extrants, le feed-back et l'environnement externe (Collerette et Delisle, (1982:10). Chacune des composantes est définie comme un ensemble qui contient des ensembles (un peu comme des poupées russes).

Le modèle présenté à la Figure A présente ces principales composantes.

A partir de cette vision globale du système, nous allons définir chacune de ces composantes et exposer le rôle qu'elles jouent à l'intérieur du système.

Figure A

LES COMPOSANTES D'UN SYSTÈME



3.3.1 L'identité du système

L'organisation peut être définie comme un système. Un département peut être défini comme un système. En fait, à peu près n'importe quoi peut être défini comme un système à la condition de tracer correctement ses frontières et de s'assurer «qu'il existe une quantité et une qualité d'interactions supérieures entre les éléments à l'intérieur de la frontière, qu'entre les éléments situés à l'intérieur et d'autres situés à l'extérieur de la frontière» (Collerette et Delisle, 1982:10-11).

L'identité d'un système est le fait pour ce système d'être tel système et de pouvoir être également reconnu pour tel sans nulle confusion avec d'autres systèmes. Cela peut se faire grâce aux frontières que le système trace. Les frontières de certains systèmes se tracent facilement. Ce n'est pas le cas de tous les systèmes.

3.3.2 L'enveloppe de maintien

Selon Collerette et Delisle (1982:14-15) «l'enveloppe de maintien a pour fonction de protéger le système contre des intrants et des feed-back indésirables provenant de l'environnement». Plus l'enveloppe est épaisse, plus le système se défend contre l'environnement et moins il a l'énergie nécessaire pour poursuivre ses objectifs. Par contre, une ouverture trop grande à l'environnement conduira le système à répondre à toutes les demandes justifiées et injustifiées provenant de l'environnement et réduira aussi son énergie à consacrer à l'atteinte de ses objectifs.

Un système a une large gamme d'options pour interagir avec son environnement. L'important est de conserver un état d'équilibre dynamique, transactionnel, dans lequel règne une grande souplesse. Cet état est appelé homéostasie (Capra, 1983:254). L'enveloppe de maintien est en quelque sorte un filtre qui conduit le système à rechercher cet état d'homéostasie (voir Annexe G pour une définition de quelques concepts concernant les systèmes). Ce sont les processus de rétroaction qui permettent à l'organisation d'atteindre cet équilibre interne (entre ses intrants, son processus de transformation et ses extrants) et externe (face à son environnement) (Séguin et Chanlat, 1983:32-33). D'ailleurs, Capra (1983) note que toute déviation de la raison d'être d'un organisme devrait faire l'objet d'une rétroaction.

La couche protectrice de l'enveloppe a plusieurs fonctions: permettre au système de percevoir les changements névralgiques dans l'environnement, gérer les zones d'interdépendance et élaborer les réponses stratégiques appropriées. L'enjeu principal du système se pose en termes de rapports avec la clientèle (Morgan, 1989). C'est pourquoi les organisations doivent entretenir des relations satisfaisantes avec l'environnement pour survivre (Collerette et Delisle, 1982). C'est par des fonctions spécifiques et spécialisées (la différenciation) qu'un système complexe s'adapte à l'évolution de son environnement. Ces fonctions ont un impact sur l'unité de la structure organisationnelle. D'où la nécessité d'un processus d'intégration (Bertrand et Guillemet, 1989:69). Dans la prochaine section, nous allons exposer brièvement les notions de différenciation et d'intégration.

3.3.2.1 La différenciation et l'intégration des systèmes complexes

Une enveloppe de maintien mince conduit l'organisation à s'adapter à l'évolution de l'environnement. Le système se complexifie et se traduit généralement par la création d'une grande variété d'éléments possédant des fonctions spécifiques et spécialisées (Bertrand et Guillemet, 1989:66). Lorsque la structure organisationnelle incarne cette différenciation des fonctions, elle effrite l'image de la totalité chez les membres et

laisse place à un ensemble de perceptions souvent contradictoires. D'où la nécessité d'intégrer ces composantes afin, d'une part, de créer une totalité avec le système car la dysfonction d'une composante affecte sa performance et, d'autre part, de créer l'effet synergique que produit la structure lorsqu'elle forme une totalité (Idem, 69-70). En adaptant l'organisation à l'environnement il est nécessaire de trouver un niveau satisfaisant de différenciation et d'intégration.

En termes simples, la différenciation c'est la division des tâches. Cette division conduit souvent à une spécialisation des tâches. Il y a deux sortes de différenciation. La différenciation verticale qui consiste en une division hiérarchique du président jusqu'au commis et la différenciation horizontale qui départementalise les fonctions (les départements effectuent des tâches spécifiques). En somme, la différenciation est le résultat du fractionnement et de la spécialisation. Elle engendre des différences d'attitudes et de comportements (Lawrence et Lorsch, 1989:27).

Lawrence et Lorsch (1989:184) reprennent les propos de Harold Leavitt pour souligner que plus les organisations sont différenciées, plus elles rencontrent des problèmes de communication. Et l'intégration est l'union de deux ou plusieurs éléments sans qu'aucun ne perde son identité propre.

Selon les principes de l'école classique en management, l'intégration dans les organisations relativement stables et homogènes doit être normalement faites par le supérieur hiérarchique (Lawrence et Lorsch, 1989:166). Cependant, les équipes, les comités, les coordonnateurs ont aussi une fonction d'intégration. Dans un environnement instable, il vaut mieux employer des équipes multidisciplinaires vouées à des projets particuliers et choisir un personnel formé à l'art de la coordination et de la résolution des conflits.

Selon Mintzberg (1982), la bureaucratie professionnelle est la structure qui convient le mieux aux universités et aux hôpitaux (et aux collèges). Cette structure se caractérise par le fait que les gens qui ont les compétences-clé ont besoin de beaucoup d'autonomie et de liberté de choix pour effectuer convenablement leur travail. Elle est appropriée quand les conditions de l'environnement externe sont relativement stables et les tâches relativement complexes. Elle tend à être assez horizontale, les hiérarchies verticales étant remplacées par un système d'autorité décentralisée. On assure la normalisation des tâches et l'intégration des individus grâce à la formation professionnelle.

Une organisation qui insiste sur la satisfaction des besoins exprimés par son environnement doit avoir une structure de fonctionnement souple. Séguin et Chanlat (1983) soulignent que la relation entre les parties (individus ou groupes) est coordonnée en

vue d'une plus grande efficacité et est orientée vers la réalisation de certains buts ou objectifs. Ces buts permettent à l'organisation d'établir des priorités et de tracer des lignes directrices qui, à leur tour, permettent d'orienter et de planifier son action. Ils servent de critères et d'instruments de mesure lorsqu'on veut évaluer l'efficacité d'une organisation. Ils sont le fondement de la structure de l'organisation.

Finalement, rappelons que la conception systémique des organisations est une conception intégrative. Elle vise l'harmonie entre les individus et les groupes de l'organisation. De Rosnay (1975) considère que chaque organisation doit être vue comme un système global intégré. Ainsi chaque sous-système tente de maximiser le rendement total du système global et non le seul rendement de son sous-système.

3.3.3 La perception de la mission

La perception de la mission est la compréhension que les membres ont de la raison d'être du système. Il peut y avoir un écart entre la mission réelle et celle interprétée par les membres du système. La perception de la mission détermine les extrants que l'on veut produire et par conséquent influence le choix des intrants et des rétroactions (Collerette et Delisle, 1982:14).

Nous avons élargi le concept de mission de Collerette et Delisle en y intégrant les finalités, la philosophie de l'organisation, les valeurs, les orientations, bref, l'ensemble des éléments qui caractérisent le niveau le plus élevé de la planification.

3.3.4 Les intrants

Identifier les besoins les plus importants pour la survie de l'organisation correspond à identifier les intrants. Selon Lescarbeau (1990:27), l'intrant c'est l'information qui va entrer dans le système pour y être traitée. Ce sont les éléments essentiels à la survie et au développement du système. Ces éléments sont de toute nature, de toute qualité et de toute quantité (Collerette et Delisle, 1982:12). Les intrants des

systèmes fermés sont fixés à l'avance; ceux des systèmes ouverts peuvent varier (Bertrand et Guillemet, 1989:44)

Les intrants les plus significatifs sont: les objectifs et les autres plans (les objectifs ne sont que le niveau le plus élevé d'un ensemble de plans hiérarchisés), les caractéristiques des clients, les ressources humaines, matérielles, financières, informatives et temporelles.

3.3.5 Le processus de transformation

Stufflebeam (1971), cité par Nadeau (1988:98), définit le processus comme «une activité continue ou cyclique regroupant plusieurs méthodes et supposant un certain nombre d'étapes et d'opérations». Quant à Lescarbeau (1990:18) il définit le processus comme «une suite dynamique et rigoureuse d'opérations accomplies selon un mode défini, dans le but de transformer de la matière ou de l'information». Il souligne que la façon de procéder pour arriver à une solution est aussi importante que la solution elle-même. Pour analyser le processus de transformation, il propose de définir clairement les opérations ou les étapes, d'exposer les enjeux propres à chaque opération, et enfin, de montrer les liens dynamiques entre ces étapes (Lescarbeau, 1990:19).

3.3.6 Les extrants

Les extrants sont les résultats que le système produit dans son environnement. Les services et les produits concrets ou abstraits sont issus du système, en quantité et en qualité, généralement observables et évaluables (Collerette et Delisle, 1982:12). Un extrant d'un système est toujours un intrant pour un autre système car un système ouvert est toujours relié dynamiquement à son environnement.

3.3.7 Le feed-back

La rétroaction est un mécanisme d'information sur les extrants. Elle aide les membres oeuvrant dans le système à atteindre les buts qu'ils se sont fixés (Côté et al., 1986:157). Elle compare les résultats et les effets que produit le système avec ce qui a été planifié.

Si la rétroaction indique qu'il y a déviation de l'objectif fixé on dit qu'elle est négative. Elle est positive si elle encourage à faire la même chose, c'est-à-dire, plus amène à plus, et moins à moins. La rétroaction négative explique la stabilité des systèmes et encourage à s'auto-organiser alors que la rétroaction positive explique de nombreux changements dans les systèmes (Morgan, 1989:287).

Selon Morgan, un système de rétroaction doit mettre en lumière les déviations critiques (en quantité et en qualité). Il souligne que les Japonais utilisent la rétroaction négative sur la base de limites à ne pas franchir ou d'états nuisibles que l'on cherche à éviter plutôt que sur la base de fins à atteindre comme le font les Occidentaux.

3.3.8 L'environnement externe

L'approche systémique met l'accent sur l'environnement externe dans lequel existent les organisations (Morgan, 1989:40). Elle se concentre sur les ensembles de besoins les plus importants auxquels doit répondre l'organisation si elle veut survivre, et met l'accent sur l'importance de gérer les rapports qui existent entre eux. Elle décèle des dysfonctions et aide à les éliminer (Idem, 41). Bref, elle permet de satisfaire aux exigences de l'environnement.

Aktouf (1989:110) considère qu'étudier et évaluer l'environnement consiste à étudier le secteur dans lequel on oeuvre, étudier le marché, son potentiel, ses tendances futures, ses difficultés, étudier les techniques et les compétences nécessaires pour y faire sa place ou la maintenir, étudier les lois et règlements concernant les activités qu'on y conduit, étudier la concurrence, etc.

3.4 Complément à l'approche systémique à partir de Morgan

Une façon de voir est une façon de ne pas voir

Morgan suggère d'élargir et de renforcer l'analyse et l'interprétation d'une problématique (et par le fait même des recommandations) en s'inspirant de perspectives différentes.

Dans Images de l'organisation (1989), Morgan suggère l'emploi de métaphores pour comprendre l'organisation et trouver des façons de résoudre les problèmes qui s'y présentent. La métaphore est un procédé de langage qui consiste dans un transfert de sens par substitution analogique. Morgan part de l'idée que forcer les faits à s'adapter à un schéma théorique déjà construit conduit à isoler les problèmes et à mettre au point des solutions fragmentaires. Pour contrer cette limite il suggère de jeter différents regards sur la situation qui fait problème.

Ainsi, Morgan propose de voir l'organisation comme une machine, un organisme, un cerveau, une culture, un système politique, une prison du psychisme, un flux et une transformation, et un instrument de domination. Cette façon de penser l'organisation nous habilite à élaborer un diagnostic de la situation en fonction de contextes spécifiques et ainsi mieux comprendre la situation que nous souhaitons améliorer.

Nous complétons l'analyse systémique par le recours à trois de ces métaphores: la machine, la politique et la culture. Une entreprise conçue de façon mécaniste prend pour acquis qu'elle peut fonctionner de façon rationnelle. Pour ce faire, elle doit satisfaire à des conditions précises relatives aux tâches à accomplir, à l'environnement externe et à la technologie utilisée. On peut aussi «concevoir et administrer une organisation en ayant recours aux valeurs, aux croyances et aux autres modèles de signification commune qui guident la vie de l'organisation» (Morgan, 1989:5). Il faut donc référer au système de connaissances, aux idéologies, aux valeurs, aux lois et aux rituels de tous les jours de l'organisation pour déceler et décoder les éléments significatifs (Idem: 120). Enfin, la métaphore de la politique insiste sur les différents ensembles d'intérêts, de conflits et de jeux de pouvoir qui déterminent les activités de l'organisation (Idem: 5). Le degré de dépendance mutuelle oblige l'organisation à créer ordre et direction parmi ces intérêts différents et quelquefois conflictuels (Idem: 225).

L'analyse systémique permet de déceler les principales dysfonctions entre les diverses composantes internes du système de même qu'entre celles-ci et les composantes externes du système. Nous croyons que l'utilisation des perspectives mécanicistes, culturelles et politiques contribue à enrichir l'analyse systémique. En effet, nous allons tenter d'identifier les dysfonctions et les recommandations qui en découleront en fonction

de contextes spécifiques de chacune de ces perspectives. Cela contribue à mieux comprendre la situation que nous souhaitons améliorer et les recommandations qui en découleront.

3.4.1 La perspective mécaniciste

L'application de la perspective mécaniste à l'organisation du travail s'inscrit dans un courant social beaucoup plus vaste et générateur de la mécanisation de la vie en général (Morgan, 1989:25). Le sociologue allemand Max Weber (1971) croit que c'est une des manifestation de la rationalisation au sein de la société qui pousse l'organisation à mettre l'accent sur la clarté, la régularité, la fiabilité et l'efficacité par l'utilisation de la division permanente des tâches, du contrôle hiérarchique et des règlements détaillés.

L'analyse mécaniciste envisage l'organisation du travail comme un processus rationnel et technique. Les organisations qui adoptent cette perspective ont tendance à étendre et normaliser les règlements, à pousser davantage la spécialisation des tâches, à employer du matériel normalisé. Cela permet de contrôler les comportements des membres et de contrôler les extrants en établissant des buts.

La façon dont nous décodons et évaluons les activités qui se déroulent dans une organisation s'appuie sur les concepts mécanicistes suivants:

- définir des buts et des objectifs et se mettre à leur poursuite;
- organiser rationnellement, efficacement et clairement;
- préciser tous les détails pour que chacun sache bien ce qu'il doit y faire;
- planifier, organiser et contrôler, contrôler, contrôler (Turgeon, 1990).

On a souvent qualifié cette approche d'inhumaine. Il est vrai qu'une organisation qui ne s'inspire que des principes mécaniciste s'adapte mal aux diverses circonstances d'une situation (opportunités ou menaces) et engendre une bureaucratie rigide. Elle n'encourage pas l'innovation, la souplesse et n'a pas la capacité d'entreprendre des activités créatrices. Cependant, c'est uniquement lorsque la tendance à la mécanisation est élevée que de telles conséquences se produisent. Comme le notent Poirier et Boucher (1991:163), le processus de déshumanisation de cette approche s'installe lorsqu'on considère la rationalisation comme un tout plutôt que comme l'ensemble de parties.

La rationalité qui sous-tend la conception mécaniciste est fonctionnelle ou instrumentale. En effet, la rationalité sert à obtenir le résultat suivant: maintenir l'intégrité et l'équilibre

du système. Elle se traduit dans la façon dont individus et tâches s'ajustent selon un modèle fixe. Néanmoins, Morgan (1989) fait remarquer que certaines opérations d'un système ouvert peuvent utiliser la conception mécaniciste avec succès.

3.4.2 La perspective de la culture

L'idée de voir l'organisation comme une culture vient de l'excellence de certains modèles, notamment le modèle japonais. Ce dernier prône qu'en matière de motivation, rien ne vaut mieux que l'engagement volontaire, l'adhésion spontanément et pleinement consentie. De là, on s'est mis à parler de valeurs, de mythes, de symboles, de rites et de cérémonies (Aktouf, 1989:168).

Il s'agit d'influencer le langage, les normes, le folklore, les cérémonies et autres pratiques sociales qui véhiculent les idéologies, les valeurs et les croyances fondamentales qui guident l'action. Le dessein est de créer une équipe d'individus bien intégrée, une famille qui croit au travail commun (Morgan, 1989: 131,135). Pour faire partie de l'équipe, il faut accepter certaines obligations, développer la confiance en ses collègues et les apprécier à leur juste valeur.

La culture d'une organisation sert de cadre référentiel pour définir la façon de penser et de faire les choses. C'est son

système de valeurs et ses codes de comportement. La culture est aussi un processus continu, proactif et de construction de la réalité. Ce n'est pas une simple variable que peut posséder une société organisationnelle ou départementale. Les points d'ancrage sont autant dans la tête des gens que dans des ensembles concrets de règles et de relations. Les organisations finissent par être ce qu'elles pensent et disent, à mesure que leurs idées et leurs visions s'accomplissent. Cette idée est constructiviste, en ce sens qu'elle laisse entendre que la culture est une création de l'esprit de l'observateur. D'autres croient que la culture est indépendante de la personne qui l'observe. On voit apparaître l'éternelle question philosophique: est-ce que la réalité existe en dehors de la personne qui la vit? (Bertrand et Guillemet, 1989:40). Il ne s'agit pas ici de tenter une réponse mais plutôt de constater que les organisations sont généralement constructivistes. Elles tentent de créer la culture. Elles considèrent qu'un «véritable changement dépend aussi de transformations dans les images et dans les valeurs qui servent à guider l'action» (Morgan, 1989:152).

3.4.3 La perspective de la politique

Le perspective de la culture rejoint celle de la politique lorsqu'une organisation tente de trouver des moyens de créer ordre et direction parmi des gens qui ont des intérêts potentiellement différents ou conflictuels.

La notion de politique vient de l'idée que, lorsque les intérêts divergent, la société doit procurer aux individus le moyen de concilier leurs différences par la consultation et la négociation. C'est créer de l'ordre parmi la diversité.

Lorsqu'il y a désaccord sur des objectifs particuliers il arrive que les intérêts des individus prennent la première place. Les nombreuses rationalités qui émergent sont fondées sur l'intérêt. Quelle que soit la raison et quelle que soit la forme que prend le conflit, sa source se trouve dans une divergence d'intérêts, réelle ou perçue comme telle. Les conflits d'intérêts finissent par se résoudre trop souvent grâce au pouvoir. L'autorité est une forme de pouvoir influençant qui obtient quoi, quand et comment.

La politique surgit lorsque les gens pensent et veulent agir de façon différente. Cette diversité crée des tensions qu'il faut résoudre. Morgan (1989:166) résume plusieurs moyens d'y parvenir. Le mode autocratique: nous allons faire comme cela; le mode bureaucratique: nous sommes censés faire cela comme cela; le mode technocratique: le mieux c'est de faire cela comme cela; le mode démocratique: comment allons-nous faire? Le choix entre plusieurs options repose sur les relations de pouvoir entre les personnes en cause.

3.5 La perspective du changement selon Watzlawick, Weakland et Fisch

L'approche de Morgan nous a encouragé à présenter le cadre conceptuel sur le changement paradoxal de Watzlawick, Weakland et Fisch (1975) de l'Institut de Palo Alto. Nous croyons que l'utilisation de cette approche s'inscrit adéquatement dans la perspective fonctionnaliste dans la mesure où elle ne recherche pas les causes des phénomènes et se préoccupe du présent plutôt que du passé. De plus, la vision holistique de cette approche pousse plus loin les frontières de l'analyse systémique.

Il y a un mythe qui consiste à croire qu'on ne peut changer la situation que si on connaît son pourquoi. La compréhension des causes n'est pas nécessaire pour saisir la signification. Selon Watzlawick (1980), lorsque des attitudes et des comportements sont en cause, il est préférable de prendre la situation telle qu'elle est présentement plutôt que de retracer l'origine et l'évolution d'événements passés que nous ne pouvons pas modifier. Par exemple, dans un conflit, «l'intérêt se portera sur la manière dont les partenaires alimentent le débat plutôt que sur une recherche de l'origine du conflit ou d'une solution» (Dionne et Ouellet, 1983:68).

La transformation se réfère au quoi plutôt qu'au pourquoi. Une explication des causes n'aide généralement en rien à la solution du problème. Il est plus efficace de se demander comment effectuer le changement dans ce qui se passe actuellement que de chercher pourquoi le problème persiste.

L'intervention doit apporter un changement au métaniveau. La solution passe par un recadrage. Recadrer, selon Watzlawick, signifie modifier le contexte conceptuel et/ou émotionnel d'une situation, ou le point de vue selon lequel elle est vécue, en la plaçant dans un autre cadre qui correspond, aussi bien, ou même mieux, aux «faits» de cette situation concrète, dont le sens, par conséquent, change complètement.

Dionne et Ouellet (1983:121-122) notent que la manière dont on pose le problème conditionne sérieusement la façon de le résoudre. Aussi importe-t-il de s'ouvrir à une version des faits qui inclue la perspective de l'autre, sans nier sa propre version des faits afin de parvenir à un éventuel élargissement des possibilités stratégiques.

L'espoir de changement dans un système naît si nous adoptons une vision holistique des choses. Adopter une vision holistique pousse plus loin l'analyse systémique en reconnaissant que le système (individu ou groupe) participe consciemment ou inconsciemment à la manifestation et au développement du problème.

Cette conscience de sa propre responsabilité ne doit pas être vue comme un blâme (Capra, 1983:303-306).

La vision holistique considère que les membres d'un système ont le pouvoir et la responsabilité de maintenir l'organisation de leur système en équilibre en observant des règles minimales d'harmonisation ou de santé organisationnelle.

4. MÉTHODOLOGIE

4. METHODOLOGIE

Après avoir procédé à une analyse de contenu, notre rôle d'expert-conseil nous a conduit à privilégier la méthode de l'enquête et la technique de l'entrevue pour effectuer le diagnostic de la situation. A titre d'agent de feed-back, nous avons fait des retours aux systèmes pour valider et enrichir l'information. Dans cette section, nous présentons brièvement la démarche d'intervention utilisée et ses limites.

4.1 L'analyse de contenu

L'objectif de l'analyse de contenu était d'enrichir la définition du problème sachant qu'en soi elle ne représente qu'un aspect de la réalité. Elle fut entreprise avant de faire les entrevues. Elle se voulait exploratoire. Elle a servi à construire certaines questions du schéma d'entrevue.

L'intervenant a procédé à une analyse de contenu des documents suivants: procès-verbaux, bulletins d'informations Info-Soins, plans de travail annuels et rapports annuels du département des trois dernières années. Nous avons scruté le contenu manifeste des documents. Notre schéma comprenait les catégories suivantes: les

thèmes abordés, les mots clefs, les prises de position et les arguments invoqués.

4.2 Une intervention à deux volets

Comme modèle d'intervention, nous avons adopté l'approche de French et Bell (1978) qui privilégie d'agir à la fois sur le contenu (se préoccuper de la nature du problème à résoudre et des solutions adéquates à y apporter) et sur le processus (examiner les différents processus du système et intervenir pour les améliorer) (Lescarbeau, 1990:20). Au cours de cette démarche, l'intervenant exercera le rôle d'un expert-conseil et d'un agent de feed-back tel que défini par Lescarbeau (Idem: 23)[6].

En tant qu'expert-conseil, l'intervenant doit fournir au mandant, à partir d'un cadre d'analyse rigoureux et méthodique des processus de gestion, des avis sur le diagnostic et sur des mesures correctives à prendre.

Faire la cueillette et le traitement des données en fonction d'un retour aux systèmes (la Direction des Études et le département) fait appel à l'agent de feed-back. Le rôle de ce dernier est de valider les informations, de les enrichir, de les

---

[6] La nomenclature d'expert-conseil et d'agent de feed-back s'inspire à l'origine de Lippitt (1978).

interpréter et de les utiliser de façon constructive. Il nécessite de préparer une grille d'entrevue, faire les entrevues, compiler et traiter les données, et rédiger un rapport.

Ces rôles furent privilégiés lors de la première rencontre entre le Directeur des Études, la coordonnatrice du département et l'intervenant. Cette rencontre avait pour objet, entre autres, de tracer un portrait sommaire de la situation (voir la situation initiale page 4).

L'utilisation de l'approche systémique comme cadre conceptuel fut choisie dès le départ. Cela correspondait à la fois au voeu du mandant et à l'approche privilégiée dans le programme soins infirmiers comme méthode d'enseignement et stratégie d'apprentissage.

4.3 L'enquête

La démarche générale que nous faisons est décrite par Bordeleau (1987:226-237) et s'inspire à l'origine de la méthodologie des systèmes souples mise au point par Peter B. Checkland (1981). Elle consiste à:

1. Recueillir et traiter les données servant à l'identification des problèmes;

2. Énoncer la problématique en faisant ressortir trois dimensions particulières: le contenu, le processus et le climat;
3. Faire participer activement les acteurs afin de dégager un consensus acceptable sur cette problématique;
4. Identifier des hypothèses d'amélioration de la situation exprimées en changements réalisables et souhaitables à partir de modèles conceptuels qui réfèrent à une approche systémique et une vision holistique des phénomènes;
5. Faire participer activement les personnes concernées sur les hypothèses d'amélioration afin qu'elles puissent s'exprimer à nouveau sur les changements à apporter;
6. Faire des recommandations concrètes et applicables qui serviront d'input à la phase d'implantation des changements.

Pour poser un diagnostic, à partir d'une exploration systématique de la situation, nous avons privilégié l'enquête comme méthodologie. La technique d'enquête que nous avons choisie est l'entrevue. Nous avons considéré que le caractère semi-directif était approprié pour permettre aux individus de s'exprimer librement à l'intérieur des paramètres énoncés dans le questionnaire d'entrevue et issus du cadre conceptuel. En somme, les sujets abordés ne sont qu'esquissés et laissés à la discrétion de l'interviewée.

Cette technique a permis à l'intervenant de s'adapter à différentes situations, d'obtenir des réponses nuancées et de

percevoir les interviewées dans tous leurs faits et gestes. L'entrevue est une technique qui présente une qualité de rapports interpersonnels inestimables (Angers, 1992). Elle met en lumière différents aspects tels les croyances, les sentiments, les valeurs, les émotions et les interprétations que l'informatrice donne de la réalité départementale.

Nous avons construit le questionnaire d'entrevue à partir des perspectives du cadre conceptuel. Nous avons regroupé les questions en fonction des composantes d'un système.

Voici en résumé les principales caractéristiques de cette recherche: c'est une recherche appliquée (l'intention), qualitative (le prélèvement), synchronique (le temps), sur le terrain (le site), monographique (l'étude du fonctionnement d'un département), administrative (la spécialité), et locale (ne concerne que le département des Soins infirmières du Collège de l'Outaouais).

4.3.1 L'échantillon

Nous avons interviewé l'ensemble (sauf une) des membres du département qui avaient au moins une année complète d'enseignement en septembre 1992. Parmi les vingt (29) membres interviewées, il y avait vingt cinq (25) permanentes et quatre (4) non permanentes. Quatre (4) des cinq (5) membres en congé ont été interviewées.

Nous avons soumis le questionnaire (voir le Questionnaire d'entrevue à l'Annexe A) à deux enseignantes du département pour en faire l'expérimentation. Ce pré-test avait pour objectif de vérifier la clarté et la pertinence des questions. Les deux enseignantes furent exclues de la population.

L'intervenant a complété la cueillette de données en interviewant l'adjoint actuel à l'organisation de l'enseignement, et son prédécesseur. Les informations relatives à ces deux entrevues furent exclues de la compilation des résultats. Cependant, elles furent utiles pour appréhender la réalité départementale du point de la gestion. Soulignons que la fonction d'adjoint nécessite de travailler en étroite collaboration avec les membres du département lors de la répartition des ressources et autres éléments reliés à tâche.

4.3.2 La durée et le codage des entrevues

Les entrevues se sont déroulées entre la fin mars et la mi-mai 1992. Toutes les entrevues (sauf trois) ont eu lieu soit dans le bureau de l'interviewée au Collège ou dans un local semblable mis à disposition de l'intervenant par la Direction des Études.

La durée moyenne des entrevues fut d'une heure et vingt minutes. Les informatrices ont accepté (sauf une) d'être

enregistrées sur cassette. Après chaque entrevue, l'intervenant a noté par écrit, les aspects non verbaux significatifs, ressortis au cours de l'entrevue.

La transcription du verbatim des entrevues fut accordée par contrat à des personnes de l'extérieur du collège pour préserver l'anonymat des informatrices et la confidentialité des informations telles que promis par l'intervenant avant chacune des entrevues.

Mille trois cent quarante pages furent ainsi compilées et analysées en fonction de la grille énoncée dans le cadre conceptuel. Notre système de codage des informations s'est inspiré de celui présenté par Deslauriers (1991:70-78). Dans un premier temps, nous avons repéré des unités de sens parmi les informations recueillies. Nous avons créé des unités de sens tel que: tâche, rôle, discipline, mission, conflit, etc. Ensuite, nous les avons regroupées en fonction des composantes d'un système (intrants, extrants, processus de transformation, etc.). Enfin, nous avons dissocié chacune des composantes en éléments significatifs. Par exemple, la composante intrant comprenait la mission, les ressources humaines, les ressources matérielles, etc. La quantité d'informations recueillies a nécessité des sommes considérables d'heures de compilation et de catégorisation.

4.4 Rencontres entre l'intervenant et le département

Le rôle d'agent de feed-back oblige l'intervenant à faire le retour d'information au système dans le but de valider et d'enrichir l'information. Quatre (4) rencontres eurent lieu entre l'intervenant et les membres du département.

La première (fin mars 1993) avait pour objet de faire part aux membres du département des objectifs de notre intervention, du rôle que nous entendions jouer lors du processus, des signes de succès de l'intervention, du cadre conceptuel privilégié, de la méthodologie utilisée et de la durée de l'intervention. L'intervenant a aussi clairement indiqué aux membres qu'il ne s'engageait dans ce processus que si leur participation aux différentes étapes du processus était assurée. La rencontre s'est déroulée dans un climat d'échange positif et favorable à la poursuite du processus. Nous croyons qu'il y a lieu de préciser que l'intervenant est un collègue d'un autre département de la même organisation.

La seconde rencontre (novembre 93) avait pour objet de présenter les résultats bruts des données recueillies et classifiées selon les composantes de l'approche systémique et d'exposer le modèle de tâche automne/hiver (voir Annexe H pour une présentation détaillée de ce modèle de tâche et de ses suites). Le

modèle de la tâche que nous avons présenté (l'intervenant et la coordonnatrice départemental) comprenait, entre autres, les tâches des trente (30) enseignantes du département pour chacune des deux sessions avec l'unité clinique correspondante. Les feed-back reçus suite à cette rencontre indiquaient que les données recueillies renseignaient bien sur la situation départementale. Les phénomènes sur lesquels l'intervenant travaillait correspondaient à ce qu'il avait défini, c'est-à-dire, que la méthode de recherche utilisée semblait répondre à la problématique. Bref, la validité interne semblait satisfaisante.

La troisième rencontre (mi-décembre 1993) avait pour objet de présenter une première analyse et interprétation des résultats de deux problèmes fondamentaux que nous avions diagnostiqué: une perception différente de la mission (au sens où nous l'entendons dans le cadre conceptuel) et des attitudes et des comportements dysfonctionnels entre les membres du département. L'intervenant a reçu de nombreux feed-back qui enrichirent l'analyse et qui confirmèrent la justesse et la pertinence de la description qu'il fit des perceptions différentes du programme et de son intégration dans les activités d'enseignement. Quant au tableau peint par l'intervenant concernant les attitudes et les comportements, il fut, aux dires d'un grand nombre, lucide et conforme à l'image qu'elles en ont.

Une quatrième et dernière rencontre eut lieu (avril 94) pour la présentation finale de l'analyse et de l'interprétation des résultats ainsi que des recommandations. Dans l'ensemble, les membres accueillirent favorablement les recommandations. Toutes s'accordent pour dire que la planification et la réalisation des recommandations sont des étapes aussi importantes que la présente intervention.

4.5 Limites de la technique

L'entrevue a permis d'aborder de très nombreux sujets reliés au système départemental et au fonctionnement des membres à l'intérieur de ce système. Sa flexibilité a permis d'explorer les perceptions, les attitudes et les opinions des informatrices. L'intervenant a noté la facilité avec laquelle l'ensemble des personnes se sont exprimées. La qualité des relations interpersonnelles entre l'intervenant et les informatrices a contribué favorablement aux échanges.

Le rôle d'agent de feed-back a favorisé la crédibilité des résultats obtenus aux yeux des personnes concernées. Cependant, l'entrevue comporte certains dangers, notamment, celui de mal interpréter l'information (rationalisation, projection, introjection, identification) et le manque d'uniformité entre les entrevues (chacun utilise ses propres termes et ses propres

définitions, répond longuement ou brièvement, ce qui fait que les l'analyse comparative des différentes entrevues est quelquefois laborieuse). Il fut parfois difficile de placer les données que nous avons recueillies dans des catégories exclusives. Le contexte entourant l'information et la fréquence des données nous ont aidé à catégoriser.

5. ANALYSE ET INTERPRÉTATION DES RÉSULTATS

5. ANALYSE ET INTERPRÉTATION DES RÉSULTATS

Nous avons privilégié l'approche systémique pour nous aider à déceler les dysfonctions à l'intérieur du système départemental. Inspiré par De Rosnay (1975), Collerette et Delisle (1982) et Bertrand et Guillemet (1989) nous avons compilé, analysé et interprété les résultats en fonction des composantes d'un système, à savoir: l'identité du système (ses limites ou ses frontières), l'enveloppe de maintien, les intrants, le processus de transformation, les extrants (les résultats et les effets que produit le système) et la rétroaction (De Rosnay, 1975:91-106; Collerette, Delisle, 1982:10-16). Nous avons incoporé les données relatives à la perception de la mission dans les intrants. Nous avons complété avec la perception des répondantes sur les principaux systèmes de l'environnement externe immédiat.

5.1 L'identité du système

5.1.1 Une identité parcellisée

Les commentaires suivants recueillies lors des entrevues illustrent des difficultés reliées à l'identité (départementale):

- «Je suis plus souvent en contact avec mes collègues infirmières qu'avec mes collègues enseignantes».
- «Je suis d'abord une infirmière avant d'être une enseignante».
- «Je suis plus heureuse en stage qu'au Collège».
- «C'est avec les gens de ma discipline que j'ai des relations significatives».
- «On ne peut pas avoir un sentiment d'appartenance à un «gang» (le département) qui n'a pas de règles, qui ne sait où il s'en va».
- «Ça n'a pas de bon sens un département de trente cinq (35) personnes. C'est trop gros. La communication est impossible»

La perception qu'ont les membres de leur identité semble être influencée par leurs relations avec l'environnement externe immédiat, l'attraction envers l'équipe disciplinaire et la taille du département.

Normalement, c'est en traçant les limites d'un système que l'on crée son identité. Ainsi, toutes les enseignantes qui donnent

des cours en Soins infirmiers 180.01 sont membres du département. C'est un système avec ses propres composantes qui fait partie du système-collège. Il est composé d'individus qui partagent des normes, des besoins et des buts communs, et qui interagissent de manière à influencer mutuellement leurs attitudes et leurs comportements (Dolan et Lamoureux, 1990). Cependant, un même individu est susceptible de faire partie simultanément (sans perdre son identité propre) de plusieurs systèmes qui forment un réseau maillé au sein duquel, d'un sous-système à l'autre, existent plusieurs chemins de communication possibles (Landier, 1987:122).

Dès lors, comment se fait-il que des personnes partageant la même fonction, faisant partie formellement d'un même système et ayant tant de choses en commun puissent ne pas se sentir membres à part entière de ce système?

Nous croyons que c'est la quantité et la qualité des interactions entre les membres qui a le plus d'influence sur l'identité du département. A cet égard, le département ne semble satisfaire qu'en partie à la condition essentielle de la notion d'identité soulevée par Collerette et Delisle (1982:10-11), à savoir, qu'il faut une quantité et une qualité d'interactions entre les membres du département supérieures à celles qui existent entre les membres du département et d'autres situés à l'extérieur de la frontière. Autrement dit, les enseignantes doivent d'abord se rencontrer suffisamment et régulièrement pour que s'établisse entre

elles une certaine complicité. C'est à partir de cette réalité que s'incarne l'identification aux objectifs et la valeur qu'ils représentent pour chacun (Turgeon, 1989).

Le programme Soins infirmiers 180.01 attribue une place prépondérante à l'apprentissage des élèves en milieu de travail sous la supervision directe des enseignantes (Demers, 1987:15). Nous avons calculé que les activités d'enseignement en milieu clinique totalisent 83% du temps d'enseignement du département. Cette situation limite sensiblement le nombre d'interactions entre les collègues du département ainsi qu'avec les autres membres de l'organisation. Ces conditions ne devraient-elles pas inciter à regrouper toutes les enseignantes dans le même secteur géographique (près des laboratoires-collèges) pour augmenter le nombre d'interactions?

Le tableau 3 indique la répartition des heures de théorie, de laboratoires-collèges et de laboratoires-cliniques en fonction des heures, des jours et des semaines où ils sont donnés durant la session. Il confirme que les enseignantes travaillent un grand nombre d'heures en milieux hospitaliers.

TABLEAU 3

HEURES DE COURS/SESSION À DONNER PAR LE DÉPARTEMENT POUR CHACUNE DES COMPOSANTES SOINS INFIRMIERS I À VIII

Numéro de cours	Théorie heures/ session	Laboratoires-collèges heures/ session	**Laboratoires-cliniques** heures/ session	Total Heures/ session
180-110	60 X 4 GR.= 240	60 X 8 GR.= 480	60 X 18 GR.= 1080	1 800
180-210	60 X 3 GR.= 180	60 X 6 GR.= 360	60 X 15 GR.= 900	1 440
180-310 ou 180-320	90 X 2 GR.= 180	30 X 6 GR.= 180	150 X 14 GR.= 2 100	2 460
180-410 ou 180-420	90 X 2 GR.= 180	30 X 4 GR.= 120	150 X 12 GR.= 1 800	2 100
180-510	60 X 2 GR.= 120	45 X 4 GR.= 180	270 X 10 GR.= 2 700	3 000
180-610	30 X 2 GR.= 60	0	210 X 10 GR.= 2 100	2 160
180-620	0	0	135 X 10 GR.= 1 350	1 350
180-630	45 X 2 GR.= 90	0	0	90
Total en heures en %	1 140 7.9%	1 320 9.1%	12 030 **83%**	14 490 100%

5.2 L'enveloppe de maintien

5.2.1 Une enveloppe de maintien mince

L'importance des laboratoires-cliniques dans le programme démontrent que les enseignantes travaillent dans un département ouvert à l'environnement. Cela fait en sorte que le département reçoit de nombreux feed-back de ses membres concernant l'environnement. Les répondantes considèrent qu'elles entretiennent des relations dynamiques et satisfaisantes avec l'environnement. Ainsi, selon Capra (1983), le département aurait atteint un équilibre homéostatique parmi les demandes justifiées et injustifiées provenant de l'environnement.

Les répondantes réfèrent souvent aux besoins des milieux cliniques dans leur discours. Le département semble avoir autant de préoccupations d'ordre externe qu'interne. Selon Séguin et Chanlat (1983), insister sur la satisfaction des besoins exprimés par son environnement devrait conduire le département à adopter une structure de fonctionnement souple. Bref, nous pouvons considérer que l'ouverture du département à l'environnement externe (immédiat) fait en sorte que l'enveloppe de maintien en Soins infirmiers est relativement mince.

5.3 Les intrants

5.3.1 Différentes sources de dysfonctionnement

Nous avons vu que la dysfonction d'une composante affecte la performance globale du système (Bertrand et Guillemet, 1989:70). L'enquête nous a permis de constater que le département était au prise avec des problèmes de dysfonctionnements divers dont la source est reliée au programme. Dans cette section, nous examinerons les principaux dysfonctionnements que nous avons répertoriés.

5.3.1.1 Des perceptions diverses du programme

Dix-sept (17) répondantes soulèvent le fait qu'un certain nombre d'enseignantes interprètent et appliquent le programme selon leur propre vision. A leur avis, ces perceptions diverses sont à l'origine de nombreuses difficultés de fonctionnement départemental.

A la question «Y a-t-il des conflits entre généralistes et spécialistes?», vingt (20) répondantes considèrent qu'il y a effectivement un conflit et que ce sont celles qui fonctionnent à

l'intérieur du paradigme de l'ancien programme qui sont à l'origine du conflit. Elles affirment qu'il ne peut pas y avoir de compromis à ce sujet car le nouveau programme oriente toute la formation vers une approche généraliste. Il semble que cette situation fasse en sorte que les membres dépensent de l'énergie à essayer d'intégrer ces individus à l'approche globale du nouveau programme. Selon Collerette et Delisle (1982) cela fait moins d'énergie à consacrer à l'atteinte de la mission.

A la question, «Depuis deux ans, vous avez comme objectif dans le plan de travail d'offrir aux élèves en Soins infirmiers la possibilité d'acquérir une formation généraliste de qualité. A votre avis, est-ce que cela se traduit par le fait que l'enseignante doit enseigner dans plus d'une discipline pour offrir cette formation généraliste?», quinze (15) répondantes affirment que ce n'est pas le cours qu'elle donne qui indique si l'enseignante est une généraliste mais plutôt le fait qu'elle oriente ses actions pédagogiques en fonction d'une approche globale de la personne.

A la question, «Le nouveau programme en est à la troisième année complète d'implantation. A votre avis, est-ce que les enseignantes intègrent le programme dans leur enseignement? Si non, quelles sont les difficultés qui restent à résoudre avant de conclure que l'intégration est adéquate?», nous vous présentons un résumé des informations recueillies:

- le programme est abordé (par certaines) en termes de champs de spécialisation;
- on considère que plusieurs n'ont pas de vision globale du programme;
- la polyvalence dans plusieurs disciplines n'est pas réaliste. La polyvalence énoncée dans le programme s'applique aux élèves et non aux enseignantes. La plupart (18) des répondantes se définissent comme polyvalentes même si certaines (3) soulignent qu'elles quitteraient l'enseignement plutôt que de se retrouver, par exemple, à donner des cours en psychiatrie;
- l'approche systémique est une notion qui n'est pas véritablement intégrée par certaines enseignantes dans leurs cours;
- les choix pédagogiques (choix de laboratoires-cliniques, organisation des composantes d'un cours, équipe disciplinaire, etc.) répondent davantage aux besoins des enseignantes qu'aux besoins des élèves;
- il y a des lacunes dans l'intégration d'un même cours là où il y a des spécialités (par exemple, la maternité et la pédiatrie ou encore gérontologie et psychiatrie);
- la méthode analytique est la méthode d'enseignement privilégiée par certaines. Cela empêche de faire les liens entre les séquences, les fils conducteurs, ou encore les problèmes prioritaires de santé qui sont enseignés comme des systèmes biologiques autonomes.

Sept (7) répondantes croient qu'enseigner continuellement la même matière ne permet pas de donner aux élèves une formation de généraliste et cela va à l'encontre des orientations du programme. Par contre, dix-sept (17) croient que changer continuellement de cours ne permet pas de s'approprier adéquatement un cours et va à l'encontre de l'excellence en enseignement.

Toutes ces données indiquent que les enseignantes ont des perceptions différentes du programme.

L'approche systémique considère un système (programme) en termes de relations et d'intégration. Le programme soins infirmiers s'est inspiré de cette approche (Collège de l'Outaouais, 1988:1). Le devis provincial assure l'application de l'intégration des apprentissages par les fils conducteurs et par les relations horizontales établies entre chaque cours (Demers, 1987:37). A notre avis, il n'y a intégration adéquate que si les enseignantes s'approprient le programme. Pour cela, il faut que l'enseignante situe le cours qu'elle donne à l'intérieur du programme et situe la nature du programme dans un cours. Donc, il faut le connaître, l'adopter, le maîtriser. Selon Capra (1983:303), l'approche holistique où les parties sont dans le tout et le tout dans les parties est possiblement la forme la plus complète d'un modèle intégré.

Séguin et Chanlat (1983) notent que l'intégration découle de l'acceptation de buts communs à tous et partagés par tous. Ce sont les fils conducteurs et l'approche systémique qui permettent d'acquérir et d'intégrer dans chacun des cours la vision globale du programme (Demers, 1987). Ils jouent le rôle d'interrelations entre les composantes théorie, laboratoires-collèges et laboratoires-cliniques des cours. Ils permettent de les percevoir comme des éléments indissociables d'un tout. Concrètement, cela signifie que l'on doit intégrer la composante théorie d'un cours dans les laboratoires-collèges et dans les laboratoires-cliniques. On doit aussi intégrer la composante laboratoires-collèges dans la théorie et les laboratoires-cliniques. Enfin, il faut intégrer les laboratoires-cliniques dans la théorie et dans les laboratoires-collèges. A notre avis, cette façon de concevoir l'intégration correspond à la définition que Morin (1979) donne d'un système, à savoir: «un système est un ensemble d'unités en interrelations mutuelles» (Bertrand et Guillemet, 1979:101). Bref, cela implique un rapport simultané entre les composantes d'un cours.

L'intégration a pour fonction d'unir ce qui a été divisé. Elle s'inscrit dans les tentatives de situer l'individu dans l'organisation, l'organisation dans la société, la société dans le monde et le monde dans l'individu[7].

---

[7] Un exemple de cette pensée se trouve dans le mot du Directeur général du Rapport annuel 1992-1993 du Collège de l'Outaouais. Parlant des élèves: «Ce sont elles et eux qui feront progresser notre société du point de vue économique, culturel, politique et moral tout en contribuant à l'amélioration de la santé

Enfin, il y eut très peu de référence à la formation générale à l'intérieur du programme. Les répondantes nous donnent l'impression de s'attribuer la responsabilité totale de la formation de l'élève alors que le programme Soins infirmiers comprend des objectifs de formation spécifique mais aussi générale. Cette dernière composante compte pour environ la moitié des heures de formation du programme. L'approche programme assure la cohérence de l'ensemble des activités de formation données par tous les départements concernés. L'évaluation éventuelle du programme prévue par la réforme de l'enseignement collégial ne portera pas uniquement sur la formation spécifique. Elle portera sur les intrants, l'application locale du programme, les extrants et bénéficiera du contexte dans lequel le programme est appliqué (Collège de l'Outaouais, 1993b:6).

---

et de l'éducation de la population de notre pays et de toute notre planète».

5.3.1.2 Les difficultés liées à l'intégration entre la théorie et la pratique

Les tâches des enseignantes sont construites de manière à ce que chacune donne dans un cours une partie de la théorie, une partie des laboratoires-collèges et la partie entière (si possible) des laboratoires-cliniques.

Dix-neuf (19) répondantes considèrent que cette forme d'organisation des cours parcellise la matière et exige une énergie considérable pour intégrer ces parties en un tout cohérent. De plus, sept (7) répondantes croient que cela gêne l'atteinte des objectifs du cours et l'établissement de liens satisfaisants avec leurs élèves.

Les élèves ont jusqu'à cinq, six, sept ou huit enseignantes pour la seule composante théorique d'un cours et ce, sans tenir compte des laboratoires-collèges et des laboratoires-cliniques. On a déjà réparti un cours de 45 heures entre neuf enseignantes. A l'hiver 1993, on a eu recours à vingt cinq (25) enseignantes pour donner des cours en troisième année à 70 élèves[8]. On peut se demander comment l'élève se retrouve dans cette situation. Ne

---

[8] A notre avis, une utilisation rationnelle des ressources nécessiterait approximativement quinze (15) enseignantes.

faudrait-il pas évaluer la cohérence et l'articulation de ces parties du point de vue de l'élève?

Il nous semble que le programme ne justifie pas qu'un si grand nombre d'enseignantes se répartissent les composantes théorie et laboratoires-collèges. N'oublions pas que ces deux parties ne représentent que 17% de l'ensemble des heures totales à donner par le département. Le reste étant des heures de laboratoires-cliniques. Bref, nous nous interrogeons sur la pertinence que 100% des enseignantes se répartissent 17% des heures de cours.

Nous ne croyons pas que la complexité à l'intérieur d'un cours justifie de diviser ce cours en autant de parties qu'actuellement. Les cours spécialisés (psychiatrie, gérontologie, etc.) ne sont que le reflet de la complexité des cours du programme. Selon Lawrence et Lorsch (1989) les fonctions spécialisées correspondent à l'aboutissement normal de tout système complexe. Nous croyons plutôt qu'un nombre restreint[9] d'enseignantes donnant les composantes théorie, laboratoires-collèges et laboratoires-cliniques favoriserait davantage l'intégration des cours selon les objectifs du programme et permettrait un meilleur encadrement de l'élève.

---

[9] Rare sont les enseignantes qui ont donné au complet la composante théorique d'un cours.

Nous avons constaté que peu d'enseignantes sont disposées à donner la composante théorie d'un cours alors que la composante laboratoires-cliniques trouve facilement preneur. Entre donner quarante-cinq (45) heures de théorie et donner quarante-cinq (45) heures de laboratoires-cliniques, les enseignantes n'hésiteraient pas, dans la plupart des cas, à opter pour le second choix. Pourtant, nous estimons que la composante laboratoires-cliniques d'un cours ne peut se donner sans l'appropriation des composantes théorie et laboratoires-collèges. C'est cela pour nous une véritable intégration. En somme, il est aussi exigeant de donner la composante laboratoires-cliniques que les autres composantes. Il faut s'approprier l'ensemble du cours pour donner une de ses composantes. Le programme n'énonce-t-il pas qu'un cours forme un tout indivisible!

Recommandation

1. Qu'un maximum de deux enseignantes par composante soient assignées à chaque groupe d'élèves.

5.3.1.3 Un mode d'organisation des cours en discordance avec certaines exigences du cadre conceptuel

Nous avons constaté que les répondantes ont des perceptions différentes de ce que devraient être le mode d'organisation des cours ou, plus précisément, de la séquence des composantes d'un cours. Par exemple, est-ce que les laboratoires-collèges doivent se donner avant les laboratoires-cliniques ou en même temps? Les composantes théorie et laboratoires-collèges doivent-ils être données sur quinze (15) semaines ou moins? Bref, il y a plusieurs façons d'organiser la séquence des composantes d'un cours et plusieurs motifs peuvent être invoqués pour justifier un mode plutôt qu'un autre.

Diane l'Archevêque (1992:44) a identifié trois modèles d'organisation de cours: le modèle chevauchement où la théorie, les laboratoires-collèges et les laboratoires-cliniques se chevauchent pendant toute la durée de la session, le modèle alternance où les laboratoires-collèges et les laboratoires-cliniques alternent et la théorie est échelonnée sur toute la session et enfin, le modèle bloc-clinique fin de session où les laboratoires-cliniques forment un bloc et sont en fin de session.

Tout mode d'organisation doit favoriser la collaboration efficace entre les gens afin d'atteindre les objectifs de l'organisation (Turgeon, 1989). Le mode d'organisation des cours du programme ne fait pas exception. Il doit favoriser l'atteinte des objectifs du programme. Selon Bevis, cité par L'Archevêque (1992:23), il doit rencontrer les exigences du cadre conceptuel du programme.

Peu importe le mode d'organisation des cours que l'on choisit, il faut, d'une part, suivre les prescriptions que l'on retrouve dans le document d'accompagnement sur l'horaire des expériences cliniques à chacune des sessions (Demers, 1987:127-132) et, d'autre part, réserver dans l'horaire suffisamment de temps pour tous les cours du programme. Le tableau 4 résume les recommandations du document d'accompagnement sur l'horaire des expériences cliniques et le tableau 5 présente la répartition des laboratoires-cliniques en heures, jours et semaines durant l'année 1992-1993.

TABLEAU 4

RÉPARTITION DES HEURES DE LABORATOIRES-CLINIQUES

Numéro du cours (180.01)	Répartition jours/semaine
110, 210	4 heures pendant 15 semaines ou 1 journée pendant 7½ semaines
310, 320, 410, 420	2 jours pendant 9 semaines ou 3 jours pendant 6 semaines
180-510	3 jours pendant 11 semaines
180-610, 620	4 jours pendant 11 semaines

TABLEAU 5

L'HORAIRE DES EXPÉRIENCES CLINIQUES EN 1992-1993

Numéro de cours 180	Heures/ session par groupe et au total	Jours/ session par groupe et au total	Nombre de jours semaine	Nombre de semaines pendant la session	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi
110[10]	60 18 gr. 1080	7.5	1	7.5	√	√	√	√
210	60 15 GR. 900	7.5 112.5	1	7.5			√	√
310 ou 320	150 14 GR. 2 100	18.75 262.5	2	9.5		√	√	
410 ou 420	150 12 GR. 1 800	18.75 225	3	6.5	√	√	√	
510	270 10 GR. 2 700	33.75 337.5	3	11.5	√	√	√	
610	210 10 GR. 2 100	26.25 262.5	4	5.5	√	√	√	
620	135 10 GR. 1 350	16.87 168.7	4	5.5	√	√	√	√
Total	12 030 heures	129.37 jours						

[10] Pour les cours 180-110 et 180-210 les élèves vont en stage une seule de ces journées.

Le tableau 6 présente la répartition des heures de cours du programme Soins infirmiers 180.01 (le nombre de jours est en équivalent jours).

TABLEAU 6

RÉPARTITION DES HEURES DE COURS DU PROGRAMME SOINS INFIRMIERS 180.01

	Autres cours du programme			Cours de formation spécialisée 180.01		
Session	Heures de cours	Nombre de jours réservé	Moyenne heures par jour	Heures de cours	Nombre de jours réservé	Moyenne heures par jour
1	15	3	5	12	2	6
2	18	3	6	12	2	6
3	15	2.5	6	18	2.5	7.2
4	11	2	5.5	18	3	6
5	8	1.5	5.3	25	3.5	7.1
6	5	1	5	28	4	7

Ce dernier tableau (6) indique que les moyennes d'heures par jour sont relativement semblables. Cependant, elles sont le reflet d'une session de quinze semaines. Ce qui n'est pas le cas dans la réalité. En effet, le respect des recommandations du document d'accompagnement pour l'horaire des laboratoires-cliniques fait en sorte que cette composante n'est pas répartie sur quinze semaines. Toutefois, il est possible de donner les composantes théorie et laboratoires-collèges sur quinze (15) semaines et à la fois suivre les recommandations du document d'accompagnement pour l'horaire des expériences cliniques pour les cours 180-110, 180-210 et 180-410 (180-420). Par contre, nous ne pouvons le faire pour les cours 180-310 (180-320), 180-510, 180-610 et 180-630.

Pour illustrer ce que nous venons d'énoncer prenons comme exemple le cours 180-310. La pondération est 6-(2-10)-6, c'est-à-dire, 6 heures de théorie, 2 heures de laboratoires-collèges, 10 heures de laboratoires-cliniques et 6 heures de travail personnel. Théoriquement, les élèves ont dix-huit (18) heures par semaine de cours répartis sur quinze semaines. En réalité, les contraintes d'horaire et la répartition sur neuf (9) semaines des laboratoires-cliniques obligent à donner des heures de théorie et surtout, de laboratoires-collèges en supplémentaire durant les semaines où les élèves ne sont pas en laboratoires-cliniques sinon une de ces composantes ne pourra jamais se donner à l'intérieur du délai qui lui est imparti. En conséquence, les élèves font des apprentissages en laboratoires-collèges qui servent à développer

des habiletés et des attitudes qui font suite à des connaissances (en théorie) qu'elles n'ont pas encore reçues.

Cela expliquerait-il que quatorze (14) répondantes considèrent que les élèves ne consacrent pas assez d'heures à la pratique libre en laboratoires-collèges? A notre avis, cela est dû, en partie, au fait que les activités d'apprentissage sont concentrées sur un nombre restreint de semaines pendant la session. Nous croyons que les apprentissages en laboratoires-collèges sont des processus qui s'acquièrent de façon progressive sur une session normale de quinze semaines. En conséquence, l'étalement des cours sur quinze semaines permettrait à l'élève de corriger en partie cette lacune et favoriserait la simulation et l'auto-apprentissage comme activités dans les laboratoires-collèges comme le recommande l'approche systémique de De Rosnay (voir Annexe I pour une présentation de l'éducation systémique selon De Rosnay).

Les heures de laboratoires-collèges sont essentiellement consacrées au développement d'habiletés et d'attitudes (Demers, 1987). La maîtrise des techniques nécessite de nombreux exercices qui ne doivent négliger aucun des fils conducteurs. Selon De Rosnay (1975), l'observation dans un premier temps et la répétition par les élèves dans un second temps sont les clés de l'atteinte des objectifs des laboratoires-collèges.

L'organisation des cours fait en sorte que les trois composantes ne sont pas données de façon concomitante. A notre avis, le mode d'organisation actuel semble le résultat d'un compromis entre les exigences des laboratoires-cliniques et les contraintes d'horaire imposées par les autres cours du programme.

Si on utilise le mode chevauchement, on respecte les exigences du cadre conceptuel concernant l'intégration des composantes l'une dans l'autre tout en favorisant l'utilisation de l'approche systémique et de l'apprentissage expérientiel. Par contre, ce sont les recommandations de l'horaire des expériences cliniques (et les concepts qui les sous-tendent) et les contraintes d'horaire imposées par les autres cours de formation générale que l'on ne respectent plus. Les exigences du cadre conceptuel plient-elles devant les exigences d'organisation?

Le mode d'organisation de type fin de session est celui qui fragmente le plus les composantes d'un cours. Toutes les composantes sont données sur une période condensée. Cela oblige l'élève à assimiler des connaissances, des habiletés et des attitudes sur une période trop courte pour lui assurer une appropriation adéquate. Ce mode d'organisation renonce à l'approche systémique et à l'apprentissage expérientiel tel que conçu dans le programme car il isole l'expérience acquise en laboratoires-cliniques des expériences d'apprentissage vécues en

laboratoires-collèges et de celles vécues en enseignement théorique.

L'organisation des composantes d'un cours sur la session est arrêtée localement. Ainsi, le département choisit le mode d'organisation des cours en fonction des facteurs pédagogiques qu'il privilégie au niveau des méthodes d'enseignement et des stratégies d'apprentissage[11], des limites inhérentes aux ressources humaines et matérielles allouées au département, et des contraintes suivantes:

- la disponibilité des milieux hospitaliers;
- l'organisation des cours de formation générale et spécifique dans le programme;
- la non polyvalence de certaines enseignantes.

L'interdépendance systémique avec les autres systèmes est le fondement de l'approche systémique (Grawitz, 1972). Cela nous incite à regarder les liens entre le mode d'organisation et la charge de travail de l'élève. En bref, nous nous sommes demandé si le mode d'organisation a un impact sur la charge de travail hebdomadaire de l'élève (le nombre d'heures de travail que l'élève doit accomplir selon la pondération prévue au programme).

---

[11] Plusieurs répondantes considèrent qu'il faut une préparation minimale des élèves avant d'aller en laboratoires-cliniques. La durée de cette préparation varie selon chacune.

Actuellement, l'élève a des semaines de travail qui varient entre 44 et 50 heures pendant les six sessions du programme. Le tableau 7 présente les heures «normales» de travail prévues à chacune des sessions selon le programme.

TABLEAU 7

CHARGE DE TRAVAIL EN HEURES/SEMAINE DE L'ÉLÈVE INSCRIT DANS LE PROGRAMME DE SOINS INFIRMIERS 180.01

	Théo.	Lab.	Stage	Travail pers.	Sous-total S.I.	Sous-total autres cours	Total
I	4	4	4	4	16	30	46
II	4	4	4	4	16	34	50
III	6	2	10	6	24	26	50
IV	6	2	10	6	24	20	44
V	4	3	18	6	31	14	45
VI	2	0	14	3	19	34 6	40
VII	0	0	9	1	10		
VIII	3	0	0	2	5		
TOTAL	29 x 15 sem. 435	15 x 15 sem. 225	69 x 15 sem. 1035	32 x 15 sem. 480			

On constate que le nombre d'heures de travail est élevé[12]. On ne peut exiger davantage. Nous croyons que le mode d'organisation des cours ne doit pas avoir pour effet d'augmenter le nombre d'heures de travail par semaine pour l'élève.

En somme, il y a distorsion entre, d'une part, l'exigence du cadre conceptuel d'intégrer des composantes l'une dans l'autre, ce qui nécessite que les cours soient échelonnés sur toute la session et, d'autre part, les recommandations du document d'accompagnement à l'effet de faire les laboratoires-cliniques sur des périodes inférieures à quinze semaines. Le mode d'organisation des cours ne devrait-il pas intégrer à la fois l'approche systémique, l'apprentissage expérientiel et la progression des éléments d'apprentissage des élèves sur une session normale de quinze (15) semaines? La qualité de la formation de l'élève n'est-elle pas liée à la qualité de cette intégration? Il nous a semblé que les enseignantes du département tentaient de concilier ces parties alors qu'elles nous apparaissent, à certains égards, incompatibles. Suite à cette analyse, nous recommandons:

2. Que le programme Soins infirmiers fasse l'objet d'une révision locale. Que le processus soit entamé pend t l'année scolaire 1994-1995.

---

[12] Il faut tenir compte que la majorité des élèves a un emploi à temps partiel.

3. En attendant que cette révision soit complétée:

Que la composante théorie (à l'exception du cours 180-610) soit donnée sur les quinze semaines de la session;

Que la composante laboratoires-collèges soit répartie sur le plus grand nombre de semaines possibles;

Qu'on conserve le statu quo pour le mode d'organisation des laboratoires-cliniques (sauf pour le cours 180-410 qui doit être réparti sur deux jours semaines pendant neuf semaines).

5.3.1.4 Une intégration insuffisante de l'approche systémique

L'approche systémique nécessite d'intégrer l'une dans l'autre les composantes d'un cours. Elle fait les liens entre les cinq fils conducteurs du programme et entre les trois domaines du savoir (Demers, 1987:37). L'apprentissage expérientiel permet d'établir des liens entre la théorie et la pratique. On peut s'inspirer de cette approche et considérer la partie théorique comme des moments où il est possible de faire des observations sur l'expérience vécue et de réfléchir à leur signification en considérant différents points de vue (Demers, 1987:103). L'articulation progressive des éléments d'apprentissage de l'élève signifie que l'élève acquiert des connaissances, développe des habiletés et des attitudes et fournit un travail personnel sur une session normale de quinze semaines.

Selon De Rosnay (1975) l'approche systémique nécessite de revenir plusieurs fois mais à des niveaux différents sur ce qui doit être compris et assimilé. A notre avis, cette approche nécessite beaucoup de coordination entre les enseignantes d'un même cours.

Suite aux informations que nous avons recueillies, nous avons tendance à croire d'une part, que l'on ne consacre pas suffisamment

de temps lors des réunions disciplinaires (où l'on retrouve toutes les enseignantes d'un même cours) pour faire ces liens systémiques et, d'autre part, que ce ne sont pas toutes les enseignantes qui maîtrisent les fondements de l'approche systémique.

A notre avis, cet état de fait est à la source de certaines difficultés de fonctionnement départemental et diminue la qualité de l'intégration des apprentissages des élèves. Cela nous conduit à faire les recommandations suivantes:

4. Qu'une session de formation sur l'approche systémique et sur l'apprentissage expérientiel soit offerte à toutes les enseignantes du département durant l'année 1994-1995.

5. Que les nouvelles enseignantes engagées à partir de l'automne 1993 et toutes celles qui seront engagées ultérieurement suivent le cours Initiation à l'enseignement des Soins infirmiers au collégial en deça des deux premières années de leur entrée en fonction.

5.3.2 Des ressources matérielles déficientes

On peut résumer les informations recueillies concernant les ressources matérielles en trois points:

1. l'informatisation des postes de travail;
2. la disponibilité des locaux de classe;
3. l'insuffisance des ressources matérielles en laboratoires-collèges.

Dans le premier cas, comme le développement technologique affecte le secteur de la santé, six (6) répondantes notent que les élèves ont de plus en plus à utiliser les systèmes informatisés. D'ailleurs, dans la région de l'Outaouais, le Centre hospitalier de Gatineau utilise des logiciels de rédaction de dossiers et de plans de soins. Selon Katz et Kahn (1971), le système (département) doit exporter vers l'environnement des produits (élèves) qui répondent aux besoins exprimés par cet environnement (Bertrand et Guillemet, 1989). Le système (département) doit continuer à entretenir des relations satisfaisantes avec l'environnement (Morgan, 1989). C'est pourquoi nous croyons que le département devrait disposer de postes informatisés afin que les élèves puissent recevoir une formation adéquate pour répondre aux exigences des milieux cliniques. A cet égard, nous recommandons:

6. Que le Collège forme un comité Collège-Département dont l'objectif est de créer des postes de travail informatisés qui répondent aux exigences des milieux cliniques. Que ces postes soient fonctionnels pour l'année 1995-1996.

A la question «Y a-t-il des problèmes reliés aux locaux de classe?», treize (13) répondantes soulignent l'absence de disponibilité des locaux et l'impact de cette situation sur l'organisation des cours. Puisque la majorité de la formation se passe en milieu clinique, les locaux ne sont utilisés que pour une période restreinte pendant la session. Le mode d'organisation des cours que nous préconisons pour les composantes théorie et laboratoires-collèges réduit les difficultés reliées à une utilisation partielle des locaux.

Concernant les locaux, nous croyons que les élèves de Soins infirmiers doivent disposer d'une salle de travail. Cela favoriserait la création de liens entre les élèves. N'oublions pas que les élèves se retrouvent souvent en milieux cliniques. Les enseignantes pourraient utiliser cette salle pour afficher ou distribuer toute information pertinente aux élèves. En conséquence, nous recommandons:

7. Que le Collège attribue une salle de travail à l'usage exclusif des élèves de Soins infirmiers.

Enfin, cinq (5) répondantes soulignent que les ressources matérielles en laboratoires-collèges sont insuffisantes et que certains appareils désuets devraient être remplacés. Nous recommandons:

8. Que l'enseignement en laboratoires-collèges soit reconnu comme une activité exigeant des ressources matérielles à jour.

5.3.3 Des ressources humaines insuffisantes

Vingt-cinq (25) répondantes notent l'insuffisance des ressources humaines allouées au département. Elles disent que l'allocation des ressources enseignantes est insuffisante pour faire la tâche. Cela les oblige à dépasser largement le nombre d'heures de travail fixé dans la convention collective. C'est pourquoi, suite à une justification de ses besoins, le département a obtenu du Collège l'ajout de ressources supplémentaires d'un professeur ou plus afin qu'il puisse faire la tâche[13]. Cette ressource est puisée à même le bassin des ressources allouées à l'ensemble des départements du collège.

Spécifions que les ressources sont allouées à partir d'une formule mathématique que l'on retrouve dans la convention collective et qui prend en compte un certain nombre de facteurs dont les inscriptions-cours. Le département devra passer par le mécanisme de la négociation provinciale s'il veut un changement dans les paramètres qui servent au calcul de l'allocation des ressources.

---

[13] Faire la tâche signifie: distribuer la totalité des cours à donner entre les enseignantes du département.

Actuellement, le ratio (Nej) pour Soins infirmiers en laboratoires-cliniques est de 1 enseignante pour 6 élèves comparativement aux laboratoires-cliniques de Techniques d'Hygiène dentaire ou le ratio est de 1 pour 5. Pourtant une comparaison de la nature des tâches à effectuer dans les laboratoires-cliniques démontre qu'il y a, à tout le moins, équivalence entre ces deux disciplines sinon un manque à gagner pour les Soins infirmiers. En effet, en Soins infirmiers, les élèves en milieux cliniques sont sujets à plus d'interactions avec un plus grand nombre de patients dans des spécialités différentes, ce qui exige plus de supervision.

Ajoutons que le Nej de 16 pour les laboratoires-collèges et de 30 pour la théorie compliquent sérieusement l'organisation des groupes et a un impact sur les ressources. Des Nej avec des multiples de cinq (5) faciliteraient la formation des groupes et permettraient possiblement une utilisation plus rationnelle des ressources[14]. Enfin, soulignons que l'écart (à cause des abandons) entre les prévisions de clientèle et la clientèle réelle ont un impact négatif sur une utilisation rationnelle des ressources. Notons, à l'instar de Collerette et Delisle (1982), que les intrants sont des éléments essentiels au développement harmonieux du système. Les ressources humaines sont considérées comme un des

---

[14] Cinq (5) pour les laboratoires-cliniques, quinze (15) pour les laboratoires-collèges et trente (30) pour la théorie.

Actuellement, le ratio (Nej) pour Soins infirmiers en laboratoires-cliniques est de 1 enseignante pour 6 élèves comparativement aux laboratoires-cliniques de Techniques d'Hygiène dentaire ou le ratio est de 1 pour 5. Pourtant une comparaison de la nature des tâches à effectuer dans les laboratoires-cliniques démontre qu'il y a, à tout le moins, équivalence entre ces deux disciplines sinon un manque à gagner pour les Soins infirmiers. En effet, en Soins infirmiers, les élèves en milieux cliniques sont sujets à plus d'interactions avec un plus grand nombre de patients dans des spécialités différentes, ce qui exige plus de supervision.

Ajoutons que le Nej de 16 pour les laboratoires-collèges et de 30 pour la théorie compliquent sérieusement l'organisation des groupes et a un impact sur les ressources. Des Nej avec des multiples de cinq (5) faciliteraient la formation des groupes et permettraient possiblement une utilisation plus rationnelle des ressources[14]. Enfin, soulignons que l'écart (à cause des abandons) entre les prévisions de clientèle et la clientèle réelle ont un impact négatif sur une utilisation rationnelle des ressources. Notons, à l'instar de Collerette et Delisle (1982), que les intrants sont des éléments essentiels au développement harmonieux du système. Les ressources humaines sont considérées comme un des

---

[14] Cinq (5) pour les laboratoires-cliniques, quinze (15) pour les laboratoires-collèges et trente (30) pour la théorie.

intrants les plus significatifs. En conséquence, nous recommandons:

9. Que le Collège appuie le département dans sa démarche pour une amélioration du ratio élèves-enseignante.

Selon la convention collective, la création d'un groupe d'élèves devrait se justifier en fonction des ressources allouées. Par exemple, 60 élèves en troisième année en laboratoires-cliniques génèrent 10 groupes de six élèves. La création d'un onzième groupe nécessite un minimum de quatre (4) élèves de plus. Or, si on crée un onzième groupe sans avoir le nombre d'élèves requis, on utilise des ressources non générées. Cela a un prix. Et c'est l'ensemble du département qui assume cette charge. Par contre, si on ne crée pas ce onzième groupe, le ratio ne correspond pas à ce qui est exigé pour superviser adéquatement les élèves. Nous recommandons:

10. Qu'en attendant d'obtenir une révision satisfaisante du ratio, le Collège continue à allouer des ressources supplémentaires au département.

5.3.4 Les inconvénients de la taille du département

A la question «A votre avis, y a-t-il des difficultés reliées à la taille du département? Si oui, lesquels?», dix-huit (18) répondantes déplorent les inconvénients rattachés au nombre élevé d'enseignantes (une trentaine)[15] au sein du département. Elles croient que la taille du département est en partie responsable de la lenteur du processus décisionnel, des problèmes de relations impersonnelles à l'intérieur du groupe et de l'incapacité du département à utiliser adéquatement les ressources de chacune. Elles soulignent la très grande difficulté d'obtenir des consensus et ce, précise-t-on, malgré la bonne volonté des gens. Elles mettent en relief le paradoxe entre, d'une part, la difficulté qu'a le département de concilier le besoin de chacune de participer et d'être créative dans le groupe et, d'autre part, la nécessité de fonctionner dans un encadrement relativement directif et réglementé.

Aubry et St-Arnaud (1975:15-16) mentionnent que le nombre est un facteur déterminant de l'efficacité de tout groupe. Ils notent

---

[15] La moitié du département (15 enseignantes) a été engagé ces sept dernières années. Cette croissance est dûe en bonne partie au décontingentement du nombre d'élèves admis au programme et à l'introduction du nouveau programme qui a augmenté de façon significative le nombre d'heures de formation en milieu clinique.

qu'une équipe constituée d'au-delà de trente personnes présente des caractéristiques d'un macrogroupe et doit recourir à ur porte-parole de sous-groupes auprès de l'assemblée. La taille du département présente des caractéristiques des macrogroupes. A cet égard, nous recommandons:

11. Que le département confie à un comité restreint un certain nombre de responsabilités afin d'améliorer l'efficacité des réunions départementales. Ce comité serait composé de représentantes de chacune des séquences du logigramme:
    - deux représentantes pour la séquence I qui correspond aux assises et qui comprend les cours Soins infirmiers I et II;
    - trois représentantes pour la séquence II qui correspond aux applications et qui comprend les cours Soins infirmiers III et IV et V;
    - deux représentantes pour la séquence III qui correspond à l'intégration et qui comprend les cours Soins infirmiers VI, VII et VIII.

5.3.5 Les membres des équipes disciplinaires: une certaine complicité

A la question, «A votre avis, y a-t-il un sentiment d'appartenance à l'équipe disciplinaire?», seize (16) répondantes affirment que c'est effectivement le cas pour certaines équipes. Elles attribuent ce sentiment d'appartenance à la stabilité des membres dans l'équipe et à la taille restreinte des équipes. Cela confirme l'analyse de Landier (1987) que les petites équipes le moindrement stable constituent le lieu où de plus en plus s'établit l'intégration de l'individu dans le système.

Les carences dans la qualité et la quantité des interactions entre les membres et les inconvénients reliés à la taille portent plusieurs enseignantes à s'identifier à leur discipline et donc à l'équipe disciplinaire. Dix (10) répondantes considèrent que les réunions disciplinaires sont plus efficaces que les réunions départementales puisque l'on atteint les objectifs prévus à l'intérieur des délais requis, ce qui, à leur avis, est rarement le cas en département. Elles précisent qu'il est plus facile d'exprimer ses idées, ses opinions et ses jugements en petit groupe.

Nous présentons dans le tableau 8 la répartition approximative des enseignantes en fonction de la discipline d'enseignement. Le nombre d'enseignantes est en équivalent temps complet.

TABLEAU 8

RÉPARTITION DES ENSEIGNANTES EN FONCTION DU NUMÉRO DE COURS POUR L'ANNÉE 1992-1993

Numéro de cours	Nombre d'heures totale	Nombre d'enseignantes (approximatif)
180-110-87	1800	8
180-210-87	1440	7
180-310-87 et 180-320-87	1275 et 1275	4.5 4.5
180-410-87 ou 180-420-87	1050 et 1050	4.5 4.5
180-510-87	3000	12
180-610, 620 et 630	3600	15
Total/session automne		29
Total/session hiver		31
Total/annuel	14490	30

180-110 = 108 élèves inscrites
180-210 = 90
180-310 = 39
180-320 = 39
180-410 = 36
180-420 = 36
180-610, 620 et 630 = 66

Les enseignantes peuvent s'identifier aux séquences du logigramme qui ont chacune une dynamique particulière, à savoir, les assises, les applications et l'intégration ou au numéro de cours (110, 210, etc.) ou à la discipline (médecine-chirurgie, pédiatrie, psychiatrie, etc.). A la question «Sur quelle base se forme les équipes disciplinaires?», dix-neuf (19) s'identifient au numéro de cours ou à la discipline (spécialité) lorsqu'il y a deux spécialités dans un même numéro de cours.

Comme le souligne Morgan (1989), ce sont les idéologies, les valeurs et les croyances qui guident l'action. Le choix de la discipline est basé sur les affinités entre les enseignantes et les intérêts personnels de chacune. C'est un choix volontaire sauf pour les nouvelles venues puisque le choix de la tâche se fait par ancienneté (voir ancienneté page 111).

Rappelons que l'identité personnelle se construit à travers l'appartenance au groupe. Et surtout dans les petits groupes où les rapports interpersonnels sont intenses. Le fonctionnement du groupe repose sur son autorégulation. Ces petits groupes aident à combattre l'entropie issue de l'accroissement de la taille et de la complexité. Cette appartenance multiple des membres est à la base de l'autonomie individuelle et organisationnelle (Landier, 1987:122).

Cependant, le degré d'autonomie laissé aux enseignantes dans une bureaucratie professionnelle (Mintzberg, 1982) dissimule la certitude qu'ils agiront conformément à ce qui a été planifié dans les différents plans. Des distorsions dans l'application des plans sont susceptibles de se produire au cours de l'évolution d'un département à la recherche du point d'équilibre.

C'est dans ce cadre que la coordination départementale (comme moyen intégrateur) doit veiller au respect du projet commun que sont les objectifs du programme.

5.3.6 La qualité de la coordination départementale

Vingt (20) répondantes considèrent que la coordonnatrice actuelle favorise de bonnes relations entre les membres, respecte les différences individuelles et maintient un bon climat entre le département et la Direction des Études. Elles notent l'engagement profond de la coordonnatrice envers les élèves, son adhésion au programme et à ses objectifs. Vingt-deux (22) membres soulignent qu'elle défend fort habilement les intérêts du département. Toutefois, quatre (4) répondantes souhaitent qu'elle fasse preuve de plus de scepticisme face aux idées émanant de l'administration. On (17) se dit très satisfaite de la façon dont elle accomplit son rôle de présidente de l'assemblée départementale même si certaines (6) souhaiteraient, à cause de la taille du département, qu'elle soit plus stricte dans la direction des réunions.

Nous constatons aussi que la coordination départementale doit assumer plusieurs fonctions en même temps. Il serait souhaitable que les fonctions de la coordonnatrice soient mieux définies afin que les attentes soient réalistes et suffisamment souples pour s'adapter aux situations. Cependant, soulignons à l'instar de Lawrence et Lorsch (1987) que la coordination est d'abord une fonction d'intégration et que les problèmes de communication sont des problèmes d'intégration.

5.3.7 Un contingentement adéquat de la clientèle étudiante

A la question «Quelle est votre avis sur le contingentement actuel?», dix (10) répondantes croient qu'une baisse du contingentement permettrait de donner une meilleure formation aux élèves. Cela réduirait l'entrée dans le système d'élèves dont les dossiers scolaires sont plus faibles et diminuerait ainsi le temps considérable que nécessite l'encadrement de ces élèves qui, somme toute, se fait au détriment de l'ensemble.

C'est le comité régional regroupant les établissements de santé de la région qui fait des recommandations auprès du ministère sur le contingentement. Le contingentement actuel est 125 en première année. On n'a jamais atteint le contingentement. Cent six élèves (106) furent admises à l'automne 1993 malgré 170 demandes d'admission (Collège de l'Outaouais, 1994:29). C'est le nombre d'emplois disponibles pour les diplômées qui sert de guide dans la décision d'un contingentement. Le taux de placement des élèves est très élevé. Selon Merton cité par Séguin et Chanlat (1983), une situation est fonctionnelle dans la mesure où elle contribue à s'ajuster aux besoins de l'environnement. En outre, elle contribue à maintenir une relative stabilité interne. Pour cette raison, nous croyons qu'il faut maintenir le contingentement au niveau actuel.

Les élèves s'inscrivent au programme par l'intermédiaire du SRAM (Service Régional des Admissions de Montréal). Les élèves refusés au premier tour dans le collège qu'ils avaient choisi se voient offrir la possibilité d'étudier dans leur programme mais dans un autre collège.

Les répondantes disent que la sélection d'élèves refusées dans d'autres collèges au deuxième et au troisième tour du SRAM affaiblit les groupes et nécessite davantage d'encadrement. Ainsi, plusieurs suggèrent de n'accepter que les élèves qui ont fait leur demande d'admission au premier tour du SRAM. Le choix des intrants serait-il influencé par la perception de la mission comme le souligne Collerette et Delisle (1982)? Soulignons que la coordonnatrice a entrepris à l'automne 1993 l'étude de toutes les demandes d'admission afin de ne retenir que les candidates du premier tour. Nous recommandons:

12. Que l'on maintienne le contingentement actuel tout en renforçant les conditions d'admission.

5.3.8 Les problèmes liés à certaines catégories d'élèves

Cinq (5) répondantes déclarent avoir des difficultés à s'adapter à des élèves d'origines ethniques différentes. Elles invoquent que ces caractères culturels différents nécessitent beaucoup de temps dans la préparation des stratégies d'enseignement et augmentent le niveau d'anxiété de façon appréciable.

Une élaboration du profil de l'élève, notamment, socio-économique, scolaire, des attitudes et des valeurs, permettrait aux enseignantes d'élaborer des stratégies d'apprentissage et des choix d'outils didactiques adaptés aux besoins de la clientèle. Cette élaboration est une responsabilité du département. Cependant, Demers (1987:160-161) suggère que les données obtenues en regard de la clientèle étudiante doivent être examinées à la lumière de celles obtenues en regard du milieu interne et du milieu externe. Nous recommandons:

13. Que le département amorce une démarche d'élaborer le profil des élèves en Soins infirmiers.

5.3.9 Une absence de consensus sur le rôle des enseignantes

A la question «Certaines considèrent que les enseignantes en Soins infirmiers sont à la fois infirmières et pédagogues. D'autres croient qu'elles sont d'abord et avant tout des enseignantes. Enfin, certaines croient qu'elles sont d'abord et avant tout des infirmières. Quelle est votre avis sur ces définitions de rôles?», la majorité des répondantes (14) se définissent comme des enseignantes-infirmières, six (6) comme infirmières et huit (8) comme des enseignantes.

L'absence de consensus dans la définition du rôle provient possiblement de la double appartenance professionnelle des membres (enseignante et infirmière). En effet, les enseignantes sont sélectionnées sur la base de l'appartenance professionnelle à l'Ordre des infirmiers et infirmières du Québec (OIIQ). Elles doivent être infirmière membre de l'OIIQ et le permis d'exercice doit être en règle[16]. Ce critère de sélection fait en sorte que le département s'est enrichi de personnes ayant dans la majorité des cas un fort bagage d'expérience en milieu clinique. C'est possiblement pour cette raison que la partie enseignement clinique

---

[16] Les enseignantes doivent renouveler leur permis annuellement si elles veulent continuer à enseigner. Elle doivent aussi rendre compte de leurs compétences auprès de la corporation lors de l'inspection professionnelle.

présente moins d'obstacles que la partie théorique dans le choix de la tâche.

L'Association des enseignants et des enseignantes en soins infirmiers des collèges du Québec (AEESICQ) définit les enseignantes en Soins infirmiers d'abord comme enseignantes. Nous croyons utile de dégager un consensus sur la définition de rôle. Le problème d'unité se résout au niveau organisationnel lorsque l'individu considère le rôle qu'il joue dans l'organisation comme aussi nécessaire à sa propre actualisation qu'à celle de l'organisation (Poirier et Boucher, 1991:133,162). A notre avis, la fonction des enseignantes en soins infirmiers nécessite de référer à la fois à la fonction de pédagogue et à la fonction infirmière.

5.3.10 La présence de nombreux congés

A la question «Quelle signification donnez-vous aux congés actuels au département? Est-ce symptomatique d'un malaise profond ou simplement un hasard?», vingt et une (21) répondantes affirment sans ambages que c'est un droit et que toutes peuvent y recourir si les conditions inhérentes sont satisfaites. Cependant, elles soulignent que les congés conditionnent la répartition de la tâche.

Les congés de maladie à court terme sont un tourment pour la coordonnatrice et pour les membres de l'équipe disciplinaire. Nous croyons que le département peut constituer une banque de remplaçantes à l'interne. Après avoir épuisé cette banque, le département pourrait recourir à des remplaçantes externes pour superviser les élèves en milieu clinique lors des congés de maladie à court terme. Ces remplaçantes devraient recevoir une formation globale sur les orientations, la nature et les objectifs du programme. Les infirmières en place dans les centres hospitaliers peuvent jouer ce rôle adéquatement. Nous recommandons:

14. Que le Collège négocie des ententes avec les établissements de santé pour que les infirmières en place puissent assumer le remplacement des enseignantes en congé de maladie de courte durée.

5.3.11 Les contrecoups fâcheux de l'utilisation du critère de l'ancienneté

Nous avons demandé aux informatrices la question suivante: «Il semble que le choix de la tâche se fait par préférence et, en cas de désaccord, par ancienneté. Est-ce une méthode efficace et consensuelle?». Dix-neuf (19) répondantes affirment que répartir la tâche par ordre de préférence est un leurre. En fait, le choix des tâches se fait en fonction de l'ancienneté. Elles considèrent que le choix de la tâche par ancienneté combiné aux congés fait en sorte que certaines enseignantes doivent préparer régulièrement de nouveaux cours.

Les données recueillies démontrent que quatorze (14) répondantes acceptent bien que l'ancienneté serve de critère dans le choix des tâches à assumer. Toutefois, six (6) répondantes «nouvelles» considèrent que celles qui jouissent le plus de cet avantage devraient démontrer plus de flexibilité afin d'éviter des changements trop fréquents dans la tâche. N'oublions pas que ce sont toutes les enseignantes du département qui sont responsables de la qualité de l'enseignement. Anciennes comme nouvelles. Soulignons qu'en département lorsqu'on parle des «anciennes» on réfère à celles qui étaient membre du département avant l'entrée en

vigueur du nouveau programme en 1987. Les autres sont appelées les «nouvelles»[17].

Nous fûmes étonné du nombre élevé d'enseignantes du département qui croit, à tort, que le mode actuel de répartition de la tâche à partir du critère de l'ancienneté est fixé dans la convention collective. Le principe de l'ancienneté dans la convention collective ne sert qu'à hiérarchiser la sécurité d'emploi.

Le département de Soins infirmiers, à l'instar de plusieurs autres départements dans le collège, a choisi l'ancienneté comme règle interne pour répartir la charge d'enseignement entre les enseignantes. Il est possible de choisir d'autres règles de répartition des tâches que l'ancienneté. Certains départements font une rotation dans la priorité du choix alors que d'autres optent pour la spécialité. Certains départements du collège où le nombre de membres est élevé choisissent aussi l'ancienneté comme critère. Cette règle interne donne un traitement préférentiel aux «anciennes» dans le choix de la tâche. L'ancienneté est la pièce maîtresse dans l'organisation de la tâche.

---

[17] Concrètement, en septembre 1993, la moitié des membres (15) ont quatorze ans d'ancienneté et plus (les «anciennes») alors que l'autre moitié (15) ont sept ans d'ancienneté et moins (les «nouvelles»). Ici, on ne prend en compte que celles qui sont à temps complet.

Notons que la plupart des enseignantes ont beaucoup plus d'expérience que d'ancienneté. Il en va de même pour les «nouvelles» qui ont dix ou quinze ans et plus d'expérience en milieu clinique.

La règle de l'ancienneté pour la répartition des tâches présente aux yeux des membres des avantages et des inconvénients. Les «anciennes» ont un éventail très large de choix de tâche. Par exemple, la plus ancienne a le choix parmi plus de 27 tâches au minimum. La réalité témoigne que la plupart d'entre elles choisissent la même tâche d'une année à l'autre. Cependant, il suffit de quelques enseignantes qui changent de tâche ou partent en congé pour que les nouvelles se voient contraintes à préparer de nouveaux cours. Certaines «anciennes» disent avoir de la sympathie pour la situation que vivent les nouvelles. Cependant, comme elles «sont passées par là» elles ne veulent pas perdre leurs avantages liés à l'ancienneté dans le choix de la tâche. Enfin, la majorité croit qu'il faut trouver un équilibre entre le changement constant que vivent les nouvelles et la stabilité chronique de certaines anciennes.

Il conviendrait de trouver un moyen de conserver les avantages que l'ancienneté procure pour les «anciennes» et de réduire les inconvénients qu'elle crée pour les «nouvelles».

A cet égard, nous recommandons:

15. Que l'on stabilise la tâche pour la très grande majorité pendant un certain temps afin d'atténuer le manque d'équité qui résulte de l'application du principe de l'ancienneté.

5.3.12 Un bulletin d'information apprécié

A la question de savoir, si le bulletin d'information «Info-Soins» répond à un besoin et si oui, lequel?, toutes les répondantes affirment que le bulletin permet aux enseignantes qui sont en laboratoires-cliniques de recevoir des informations d'intérêt général qu'elles n'auraient pas eues autrement. L'appréciation positive que font toutes les enseignantes de ce bulletin d'information distribué aux membres du département est unanime.

L'utilité de ce feuillet intégrateur (l'information écrite distribuée par le Collège, les assemblées de coordonnateurs et la Direction du secteur jouent aussi un rôle intégrateur) pourrait être complété par l'ajout d'une ligne téléphonique directe (à l'usage exclusif des soins infirmiers) qui présenterait sur répondeur toutes les informations requises aux membres qui passent entre 26 et 34 jours à l'extérieur du collège. Ainsi, nous recommandons:

16. Que le Collège établisse une ligne d'information téléphonique directe.

5.4 Processus de transformation

Le processus de transformation comprend toutes les activités accomplies par les membres du système. Ces activités sont plus ou moins efficientes et consomment plus ou moins d'énergie (Lippitt et al., 1980:17).

5.4.1 Une tâche lourde

A la question «Estimez-vous que la tâche est lourde? Pourquoi?», vingt-trois (23) répondantes estiment que leur tâche est plus lourde que la majorité des autres enseignantes du collège. Elles considèrent que la moyenne de la charge individuelle (C.I.) des enseignantes du département est très élevée[18]. En outre, selon elles, ce calcul ne prend pas en compte les éléments suivants:

- le nombre limité d'interactions des enseignantes avec leurs collègues du département pendant une bonne partie de la semaine les oblige, au retour, à participer à des réunions départementales, de comités ou de disciplines. En somme, les

---

[18] La charge d'enseignement est définie en fonction de certains paramètres. Le calcul de la charge individuelle (C.I.) d'enseignement est basé sur ces paramètres et ceux-ci sont présentés à l'Annexe I de la convention collective des enseignants. La moyenne départementale est de 85 alors que le maximum est de 88. En fait, nous avons constaté que quatre (4) départements avaient une moyenne plus élevé.

enseignantes recueillent et analysent des informations, échangent et partagent des avis avec leurs collègues dans un laps de temps fort restreint et ce, sans oublier la disponibilité à accorder aux élèves;

- les responsabilités professionnelles et légales lors de la supervision des élèves en milieux hospitaliers. Une erreur d'une élève dans les soins aux malades peut être lourde de conséquences, et dans ces conditions, la supervision est une tâche stressante;
- l'obligation dans certains cas de sélectionner les patients le dimanche;
- la formation des groupes d'élèves en théorie, en laboratoires-collèges et en laboratoires-cliniques par les enseignantes. Selon plusieurs, cette tâche est de nature administrative et ne fait pas partie de leurs fonctions;
- l'évaluation constante par les infirmières dans les unités des centres hospitaliers;
- les périodes intensives de laboratoires-cliniques occasionnent des inconvénients sur l'actualisation pédagogique et professionnelle et obligent à corriger le soir et les fins de semaine.

En somme, la tâche est perçue comme très lourde sinon excessive et se traduit, à la longue, par une sensation de fatigue (sinon d'épuisement chez certaines) et cela expliquerait en bonne partie les nombreux congés de maladie.

Afin de savoir si les répondantes croient possible d'améliorer l'efficacité des activités de transformation des intrants en extrants, nous leur avons demandé si elles croient possible de diminuer la lourdeur de la tâche par une meilleure organisation du travail. Vingt (20) répondantes affirment **que la répétition de la tâche (le même cours et le même milieu clinique) pour une période minimum de deux ans et maximum de cinq ans est le principal facteur qui contribuerait à diminuer la lourdeur de la tâche**. Douze (12) répondantes mentionnent que les enseignantes de 2ième année qui répètent à la session d'hiver une bonne partie des cours qu'elles donnent à l'automne sont avantagées par cette situation (sans oublier qu'elles n'ont pas à sélectionner leurs patients le dimanche lorsque les stages ont lieu le mardi et le mercredi)[19].

---

[19] Les ressources cliniques disponibles ne permettent pas d'ordonner les cours en se référant uniquement au continuum naissance-mort c'est-à-dire 310 et 410. Cela explique l'inversion des lieux d'apprentissage entre la 3e et la 4e session pour la moitié des groupes et, en conséquence, la répétition dont nous faisons état.

Cependant, les répondantes mentionnent qu'il y a de nombreux obstacles individuels à franchir et des contraintes de toutes sortes à considérer dans cette problématique concernant la lourdeur de la tâche. Voici les considérations les plus fréquemment soulevées:

- la préoccupation incessante de l'égalisation des C.I. entre les enseignantes (par certaines) conduit à des aberrations[20];
- l'impossibilité de s'acquitter de sa tâche dans une semaine normale de travail;
- la somme élevée d'énergie dépensée en actualisation (pédagogique, professionnelle et technologique) pour l'accomplissement de ses fonctions;
- les congés (mi-temps, différés, de maladie, sans solde, etc.) ont des effets pervers sur le choix de la tâche[21];
- l'ancienneté comme critère dans le choix de la tâche est un facteur trop contraignant pour espérer une meilleure organisation de la tâche;
- l'inefficacité des réunions départementales;
- un bon nombre est d'avis qu'il ne faudrait plus avoir à assumer des tâches de nature administrative (formation des groupes d'élèves, établir les horaires des enseignantes, etc.)

---

[20] Une enseignante nous a fait part qu'elle a dû préparer et donner quatre heures d'un nouveau cours afin que son CI soit égal aux autres dans l'équipe. Soulignons que cela augmente le CI de trois points. Il est possible que l'insatisfaction qu'engendre la tâche provoque ce comportement.

[21] Une enseignante qui donne le cours d'une personne en congé sait qu'elle risque de ne le donner qu'une seule fois si elle a moins d'ancienneté.

alors que d'autres croient qu'il faut absolument assumer ces responsabilités;

- certaines croient qu'une meilleure organisation du travail ne diminuerait pas sensiblement la lourdeur de la tâche. Seul l'ajout de ressources professorales peut diminuer la lourdeur de la tâche.

Enfin, soulignons les divergences de point de vue sur le processus conduisant à la présentation d'un projet de tâche. Neuf (9) répondantes préfèrent que le choix de la tâche se fasse à partir de deux ou trois hypothèses soumises par la coordonnatrice ou un comité restreint. D'autres (8) croient que cette façon de procéder fait en sorte que l'on fait des tâches sur mesure pour certaines enseignantes au détriment de l'intérêt de l'ensemble. Ces dernières préfèrent que l'on forme des équipes disciplinaires en fonction du numéro de cours et que les membres de ces équipes se divisent la tâche entre elles.

Certaines de ces considérations tels les congés, l'ancienneté et l'allocation des ressources sont reliées aux intrants et ont été traitées précédemment. Nous allons maintenant nous attarder aux activités de transformation telles les réunions départementales, les tâches de nature administrative, l'actualisation et la participation à la vie pédagogique et professionnelle. Auparavant, nous faisons part des résultats concernant le calcul de la charge individuelle (C.I.).

5.4.1.1 La charge individuelle (C.I.): une importance relative

Nous avons interrogé les répondantes sur les objections qui avaient été soulevées en département au sujet d'une proposition départementale d'équivalence des tâches automne-hiver. Au bout de dix entrevues, après avoir constaté que la moitié des répondantes ne se souvenaient que fort peu de la proposition en question et qu'alors la discussion bifurquait inévitablement sur le calcul de la charge individuelle (C.I.), nous avons changé la question pour «Que pensez-vous du C.I. comme mesure de comparaison entre les tâches des individus?». Seize (16) répondantes considèrent que le C.I. informe sur la lourdeur de la tâche et que les objectifs sont difficiles à atteindre dans ces conditions. Dix-huit (18) répondantes affirment que toutes devraient avoir approximativement le même C.I. Six (6) considèrent qu'un écart de quelques points n'est pas acceptable dans une situation où la tâche est déjà trop lourde.

Le calcul de la charge individuelle (C.I.) est une mesure du travail qui prend en compte principalement le nombre de préparations de cours différents, le nombre d'heures de cours et le nombre d'élèves. Ces paramètres donnent une indication de la charge de travail d'un professeur. Nous savons tous qu'une mesure est, par définition, une simplification de la réalité qui ne peut

prendre en compte tous les facteurs et qu'une part de subjectivité est à la source de l'importance relative d'un paramètre. Nous croyons qu'il faut éviter que la recherche à tout prix de l'égalisation des C.I. par certaines conduise à des aberrations (voir note 20 page 119).

5.4.2 Des réunions départementales peu efficaces

A la question, «A votre avis, est-ce que les réunions départementales sont efficaces? Expliquez?», nous avons constaté que les réunions départementales sont une source importante de frustration chez un grand nombre d'enseignantes (20) du département.

Les retards, les départs avant la fin de la réunion, les absences, les interventions à répétition des unes et l'absence de participation des autres sont quelques-uns des dysfonctionnements les plus importants soulevés par les répondantes.

Quatre (4) répondantes croient que l'on doit réduire les réunions de département à deux par année soit pour la tâche alors que six (6) soulignent que le problème vient du fait que l'on ne fait pas assez de débats pédagogiques en département et qu'il faut plus de réunions. Mais toutes considèrent que les réunions sont inefficaces en terme de gestion du temps.

Les réunions de département et la plupart des réunions de comités et de disciplines (surtout en troisième année) ne peuvent avoir lieu que le vendredi étant donné que c'est la seule journée de la semaine où il n'y a pas de laboratoires-cliniques.

Dès lors, on peut comprendre la fébrilité qui existe au département les vendredi lorsque l'on sait que c'est la seule journée pour beaucoup de membres pour échanger de l'information, pour participer, pour prendre des décisions départementales, disciplinaires ou de comités et pour rencontrer des élèves, etc. En outre, selon Côté et al. (1987), la socialisation avec les collègues est nécessaire pour cimenter l'équipe car elle permet de retirer des satisfactions en terme d'appartenance et de reconnaissance.

Nous croyons, à l'instar de Côté (1991), que l'inefficacité des réunions départementales provient aussi des unes qui utilisent immodérément leur droit de parole pour imposer leur vision des choses et de celles qui ne disent mot et qui donc contribuent à faire perdurer cette situation.

La conception mécaniste, telle que formulée par Morgan (1989), peut être utilisée avec succès pour améliorer les réunions départementales. Nous croyons possible de favoriser l'expression d'un plus grand nombre et de maintenir des échanges structurés lors des réunions départementales sans pour autant nuire à la créativité et à l'autonomie de chacune.

Comme le souligne Côté (1991), le nombre de sujets à l'ordre du jour doit être inversement proportionnel au nombre de membres. Ainsi, on devrait se contenter d'un ou deux grands thèmes de

réflexion par réunion. Il ne faut pas relier la productivité d'une réunion à la longueur de l'ordre du jour.

Voici quelques règles simples qui amélioreraient l'efficacité des réunions départementales et pour lesquelles il faudrait une application stricte (Côté, 1991:191-195):

- élire une secrétaire pour une session ou pour une année;
- centrer les réunions départementales sur des sujets clairs et précis;
- commencer la réunion par un sujet chaud (moins de gens arriveront en retard);
- distribuer l'information au moins une semaine à l'avance afin de permettre la réflexion et des échanges entre les membres;
- limiter les points d'information qui ne nécessitent pas d'être discutées en département et les rédiger dans le bulletin d'information Info-Soins;
- limiter les procès-verbaux aux points pertinents tels les propositions et l'esprit de la proposition;
- fixer une durée précise des réunions (par exemple, débuter les réunions à neuf (9) heures et les terminer à midi);
- déléguer des décisions à des comités (certains travaux se prêtent mieux que d'autres au travail en petit groupe).

Enfin, nous croyons que la coordonnatrice doit présider l'assemblée départementale. C'est son rôle d'assumer un leadership

et d'orienter les débats. Elle n'est pas un membre comme les autres.

5.4.3 Le mécontentement de faire des tâches de «nature administrative»

Dix-huit (18) répondantes expriment leur mécontentement face au fait que les enseignantes doivent accomplir des tâches de «nature administrative», telle la création de groupes d'élèves, l'affectation des élèves aux unités, l'établissement de l'horaire des élèves, etc.

Nous croyons que le Collège doit assumer la formation des groupes d'élèves et la confection de l'horaire des cours (enseignement théorique, les laboratoires-collèges et les laboratoires-cliniques) comme il le fait pour les autres départements. Cependant, le département pourrait suggérer de prendre en compte certains paramètres pédagogiques tels:

- réserver des journées dans le calendrier pour l'orientation;
- former les groupes d'élèves en laboratoires-cliniques en fonction d'un équilibre d'élèves «fortes» et d'élèves «faibles» en terme de résultats scolaires;
- suggérer que deux élèves soient séparés lors de la formation des groupes cliniques;
- etc.

Face à cette possibilité que l'administration accomplisse ces tâches, six (6) répondantes rétorquent qu'il faudrait de toute façon qu'elles s'impliquent dans le processus et que, finalement, cela prendrait autant de temps que présentement. En outre, certaines (3) considèrent qu'elles sont les seules à pouvoir identifier adéquatement leurs besoins et donc à décider de cette organisation.

Il est possible que ce transfert de responsabilité crée quelques difficultés d'adaptation pendant un certain temps. Cependant, maintenir ces fonctions contribue à la lourdeur de la tâche. Voilà pourquoi nous recommandons:

17. Que le Collège assume la formation des groupes d'élèves et la confection de l'horaire des cours.

5.4.4 Une actualisation exigeante

Nous avons regroupé sous trois catégories d'actualisation les réponses que nous avons obtenues à la question «A votre avis, quelles sont les exigences d'une actualisation adéquate d'une enseignante en Soins infirmiers?».

Les trois catégories d'actualisation sont:

1. l'actualisation pédagogique (compétence en psychopédagogie);
2. l'actualisation professionnelle en Soins infirmiers (champ d'expertise);
3. l'actualisation technologique (appareils techniques dans les centres hospitaliers, informatisation des postes de travail, etc.).

Quatorze (14) répondantes mentionnent que l'actualisation consomme beaucoup de temps. Trois (3) répondantes soulignent que les laboratoires-cliniques de soirée les empêchent de suivre des cours à l'université ou encore d'assister à des conférences sur des sujets liés à leurs fonctions.

Malgré la lourdeur de la tâche, il faut se féliciter que plusieurs enseignantes fassent des efforts supplémentaires et suivent des cours de deuxième cycle, et même, dans un cas, de

troisième cycle[22]. Le département regorge de personnes expérimentées et qualifiées au plus haut niveau. Par exemple, huit enseignantes ont une maîtrise et dix autres poursuivent actuellement des études de deuxième cycle. La majorité des infirmières ont plus de dix ans d'expérience en soins infirmiers et en enseignement des soins infirmiers.

L'informatisation des postes pour laquelle nous avons déjà fait des recommandations (voir les ressources matérielles page 92). nécessite en plus que les enseignantes suivent des cours de perfectionnement.

---

[22] Plusieurs de ces cours sont offerts à l'intérieur du programme Performa (Programme de perfectionnement des maîtres offert par l'Université de Sherbrooke sur les lieux mêmes du Collège).

5.4.5 Vie pédagogique et professionnelle: une participation adaptée à la situation

A la question «Certaines déclarent qu'il est difficile de participer à la vie pédagogique du Collège et de s'engager activement dans des activités professionnelles. Partagez-vous cet avis? Si oui, à quoi attribuez-vous ces difficultés?», dix-neuf (19) répondantes mentionnent que leur l'absence du Collège pendant une bonne partie de la session est l'élément qui conditionne le plus la participation à la vie pédagogique et professionnelle. Certaines (6) précisent que ces difficultés ne s'appliquent qu'à celles qui enseignent en intégration car les autres sont suffisamment présentes au Collège pour participer à des activités si elles le voulaient. Comme nous l'avons déjà mentionné, les laboratoires-cliniques de soirée empêchent de participer à des activités professionnelles (sans parler des effets sur la vie familiale).

Il faut se féliciter, encore une fois, que ces contraintes n'empêchent pas les enseignantes de participer activement à des activités pédagogiques et professionnelles. En effet, des enseignantes du département sont membres de comités à l'intérieur du Collège tels le comité de perfectionnement, le comité d'accueil, le comité de santé et sécurité au travail, l'équipe de

l'international (trois enseignantes du département se sont partagé les missions du projet en Tunisie «Appui à la gestion des soins». D'autres sont membres d'associations telles l'«Association des infirmières en gérontologie», la «Corporation des infirmières et infirmiers de l'Outaouais» (CIIRO), le «Comité de relation avec les usagés au Conseil régional de la santé et des services sociaux» (CRSSS), l'«Association pour le développement de la mesure et de l'évaluation en éducation» (ADMÉÉ), l'«Association des enseignantes et enseignants en soins infirmiers» (AEESICQ) et l'«Association québécoise de pédagogie collégiale» (AQPC)[23].

---

[23] Ces informations sont tirées du Rapport de la visite de surveillance générale auprès des infirmières enseignantes, Service de l'inspection professionnelle de l'OIIQ.

5.5 Les extrants

Les extrants identifiables d'un système constituent aussi des intrants d'un système plus large. Cette fonction sociale légitime son existence comme système (Séguin et Chanlat, 1983). Selon Stake (1975) cité par Nadeau (1988), les extrants sont les conséquences de l'acte pédagogique, immédiates ou éloignées, cognitives et affectives, personnelles et collectives. On regroupe trois extrants fondamentaux: la détermination du degré de satisfaction des personnes concernées, tout ce qui concerne l'évaluation de l'apprentissage et les coûts. Les données recueillies à ce sujet font en sorte que nous allons nous intéresser aux deux premiers.

5.5.1 Des conflits épuisants

Nous avons demandé aux répondantes de dépeindre l'atmosphère départemental et d'identifier ce qui, à leur avis, caractérise l'environnement de travail. Nous pouvons résumer les réponses ainsi: l'atmosphère est lourde et négative, il y a beaucoup de conflits non résolus et la tension est palpable.

C'est par la question, «Comment se manifestent les conflits entre les membres?» que nous avons approfondi cet aspect de la problématique. Les répondantes considèrent que les principales manifestations de ces conflits sont les attitudes et les comportements suivants: l'absence de reconnaissance, la dépréciation du point de vue de l'autre, la volonté de s'imposer et de vouloir contrôler les autres, l'absence d'écoute, la critique négative constante, les blâmes, les antipathies naturelles et les luttes de pouvoir.

Dix-sept (17) répondantes considèrent que ces attitudes et ces comportements consomment trop d'énergie et réduisent la motivation de travailler en équipe (département). Ces pressions affectent l'enthousiasme d'un grand nombre. On utilise les mots «clique» ou «gang» pour parler des sous-groupes au sein du département.

Bertrand et Guillemet (1989) affirment que l'ambiguïté de rôle (infirmière vs pédagogue) peut être à l'origine de conflits. Côté (1991) énonce que la difficulté à percevoir les problèmes du point de vue de l'autre explique aussi plusieurs conflits. Enfin, Collerette et Delisle (1982) signalent que les perceptions différentes de la mission (du programme) contribuent à considérer comme non-recevable le feed-back qui nous fait dévier de notre propre perception de la mission et peuvent être conflictuelles. Nous croyons que l'ambiguïté de rôle, l'absence d'écoute et les perceptions différentes qu'ont les enseignantes du programme

contribuent à perpétuer ces conflits. L'attitude nous semble correspondre à «faites votre travail et je fais le mien» ou à «faisons notre travail ensemble». Individu versus équipe. Si comme le note Morgan (1989), quelle que soit la raison et quelle que soit la forme que prend le conflit, sa source se trouve dans une divergence d'intérêts, réelle ou perçue comme telle, il est possible, par conséquent, que les nombreuses rationalités qui émergent pour expliquer les comportements des individus en département soient fondées sur l'intérêt.

Côté (1991) souligne que les conflits conduisent certaines à se retirer, à éviter le conflit et même à se désolidariser de l'intérêt commun. Dans tous les cas, l'individualisme n'est pas rentable. Une équipe ça s'entretient. Prendre davantage soin des personnes fait perdre moins de temps. Mais pour se solidifier, une équipe a besoin de temps. Et la contribution doit être volontaire. On ne peut pas obliger les gens à participer activement et positivement.

A la question «Comment résout-on les conflits entre les membres?», vingt et une (21) répondantes mentionnent que l'ancienneté résout tout conflit sur la tâche. Dix (10) répondantes mentionnent que les conflits de définition de rôles, les conflits interpersonnels et intragroupes ne sont tout simplement pas résolus.

A la question, «A votre avis, y a-t-il solidarité entre les membres du département? Si non, qu'est-ce qui mine le plus cette solidarité?», dix-sept (17) répondantes soulèvent l'absence de confiance entre les membres. Morgan (1989) souligne que pour faire partie de l'équipe, il faut accepter certaines obligations, développer la confiance en ses collègues et les apprécier à leur juste valeur. D'un autre côté, il mentionne que si les conflits sont des conflits d'intérêts, trop souvent les membres finissent par les résoudre grâce au pouvoir. Dans certains cas, nous croyons que l'ancienneté confère un pouvoir qui entre en conflit avec les conditions d'une intégration à l'équipe.

Les réponses aux questions précédentes sur les conflits et la solidarité indiquent qu'il est préférable, tel que le suggère Watzlawick (1975), de prendre la situation telle qu'elle est présentement plutôt que de retracer l'origine et l'évolution d'événements passés. Ce qui nous intéresse c'est comment effectuer le changement dans ce qui se passe actuellement. Watzlawick (1980) suggère de modifier le contexte conceptuel et/ou émotionnel de la situation et par conséquent la manière dont les répondantes posent le problème.

S'intéresser au quoi plutôt qu'au pourquoi et recadrer à un métaniveau, comme le suggère Watzlawick, nous amène à affirmer que la première étape de toute solution passe par le fait que **toutes doivent admettre leur responsabilité dans la situation actuelle et**

ce, dans le sens holistique du terme où chacune considère qu'elle a le pouvoir et la responsabilité de maintenir l'organisation en équilibre. Nous croyons qu'il faut éviter l'attitude qui consiste à dire que ce sont des facteurs extérieurs qui sont l'unique responsables de la situation départementale. Cela conduit soit à du pessimisme soit à de la résignation.

A l'instar de Côté (1991), nous croyons **qu'il faut avoir une vision à long terme des relations avec ses collègues et investir dans leur développement.** Les enseignantes ne sont-elles pas appelées à travailler ensemble cinq, dix, vingt ans dans de nombreux cas. Côté (1991) affirme que le meilleur moyen reste d'encourager l'expression des opinions de chacune, qu'elles soient conformes ou non à celles du groupe. Plus les différences et les intérêts individuels sont respectés dans un groupe, plus les individus s'attachent au groupe. Nous croyons que l'équipe a avantage à mettre en évidence les talents et la contribution de chacune. Les informations recueillies laissent entendre que l'on utilise peu les expertises des membres du département. A cet égard, Côté (1991) affirme que le besoin de reconnaissance est sans doute l'un des besoins les plus puissants et c'est la satisfaction ou la non satisfaction de ce besoin qui détermine l'attitude fondamentale d'un individu à l'égard des autres. Aussi, ajoutons que le sens de l'humour et savoir rire de soi ne feraient pas de tort.

Il est remarquable à quel point les répondantes soulignent le manque d'écoute de leurs collègues. Dionne et Ouellet (1983) soulignent que le manque d'écoute est un message dont l'intention peut être révélée explicitement ou involontairement. En effet, la bonne foi des personnes n'est pas toujours en cause, ni leur bonne volonté. L'absence apparente de réponses devient un message à propos de la relation et donne souvent à penser qu'on la remet en question. Ils notent que l'intérêt doit se porter sur la manière dont les partenaires alimentent le débat plutôt que sur une recherche de l'origine du conflit ou d'une solution. Bref, il recommande d'agir sur la relation. Quant à Turgeon (1989), il estime que les conflits peuvent être à l'origine de transformations positives et que la solution est dans la manière de les résoudre.

Six (6) répondantes interprètent que les conflits émanent du besoin de pouvoir de certains membres du département. Côté (1991) note que le besoin de pouvoir varie d'un individu à l'autre et dirige ses perceptions et ses comportements. Cependant, on peut se demander si la culture du milieu hospitalier a un impact sur les relations entre les individus? Jusqu'à quel point les rapports hiérarchisés entre infirmières et médecins que nous retrouvons encore dans les hôpitaux ne sont-ils pas reproduits en département? La hiérarchisation des rapports semble être l'apanage de quelques comportements. Ainsi, la 22 ième en terme d'ancienneté n'a-t-elle pas un pouvoir sur la 23 ième dans le choix des tâches? La 8ième sur les autres qui lui succèdent et ainsi de suite? Y a-t-il une

hiérarchie entre les expérimentées et les non expérimentées, entre celles qui ont un diplôme de deuxième cycle et celles qui n'en n'ont pas, entre celles qui maîtrisent une spécialité et les autres?

Selon Séguin et Chanlat (1983), les buts ont une fonction d'intégration évidente puisqu'ils orientent les individus dans une même direction et leurs fournissent des guides précis pour l'action. Nous croyons que les objectifs du programme restent les meilleurs éléments intégrateurs. Il faut regrouper autour de la mission (former une infirmière généraliste) quelques objectifs qui rallient les enseignantes du département. Cela suscitera la collaboration de toutes.

5.5.2 Des décisions départementales non impératives

A la question «A votre avis, est-ce que les décisions départementales sont respectées? Si non, quelles en sont les raisons?», seize (16) répondantes signalent à quel point elles ont l'impression de passer beaucoup de temps à recommencer à discuter de sujets qui ont fait l'objet de décisions départementales. Elles notent que certaines décisions sont remises en question après quelques semaines ou quelques mois, et que d'autres ne sont tout simplement pas respectées par certaines membres qui agissent à leur guise.

Nous croyons qu'un guide départemental aidera à consacrer à chaque décision un effort qui soit proportionnel à son importance et contribuera à réduire les interrogations continuelles sur l'à-propos des décisions déjà prises. En outre, cela aidera les membres dans leur fonctionnement pédagogique et administratif car il pourrait contribuer à lier le comportement des membres aux décisions départementales. C'est la mémoire du département.

Afin de coordonner les orientations du département dans ses prises de décisions, de fournir des pistes de standardisation de certaines décisions et d'améliorer la gestion du temps, nous recommandons:

18. Que le département mette à jour et classifie les politiques, les procédures et les règlements adoptés en département. Que le tout soit rassemblé dans un guide départemental. Que chaque membre reçoive une copie dudit document.

5.6 Le feed-back

5.6.1 Le taux de réussite des élèves à l'examen de l'OIIQ: à surveiller de près

A la question, «L'output véritable de la formation en Soins infirmiers se traduit par le taux de réussite à l'examen de l'ordre. A votre avis, est-ce significatif que le taux de réussite de l'Outaouais soit de 83% alors que celui des établissements d'enseignements francophones du Québec est de 94%?»[24], quinze (15) répondantes affirment que cet indice est significatif et qu'il faut suivre la situation de près. A leur avis, l'examen est complet, mis à jour annuellement et branché sur le programme.

Par contre, quatre (4) répondantes déclarent que l'examen n'est valable que d'un point théorique et n'est pas un indicateur complet. Il ne mesure pas les habiletés comportementales ou techniques en situation concrète de travail c'est-à-dire les habiletés et les aptitudes développées par les élèves en milieu clinique. Bref, l'évaluation est incomplète.

---

[24] Ce sont les résultats de 1992.

Nous croyons que la réussite des élèves à l'examen de l'OIIQ devrait être suivi de près par le département. Cette évaluation externe de l'atteinte des objectifs du programme est un stimulant pédagogique et un indice, quoique incomplet mais néanmoins important, de la qualité de la formation reçue par les élèves. Dans tous les programmes qui doivent se soumettre pour la pratique d'une profession à des examens d'une corporation reconnue officiellement par la législation on considère que le taux de réussite aux examens est un indice significatif qui doit être suivi de près pour éviter tout écart inadmissible. Le département de Soins infirmiers ne fait pas exception. Nous recommandons:

19. Que le département mette en place un mécanisme pour chercher du feed-back des élèves sur l'ensemble de la formation qui leur est donnée.

5.7 Environnement externe

Cette section livre les perceptions des répondantes sur les principaux systèmes de l'environnement externe immédiat. Il n'est aucunement un feed-back provenant des acteurs de ces systèmes.

5.7.1 Des milieux cliniques exigeants

A la question «Y a-t-il des difficultés reliées à l'enseignement en milieu clinique?», dix (10) répondantes disent que la principale difficulté vient du fait qu'elles font constamment l'objet d'une évaluation (informelle) par les membres de l'unité. Elles ajoutent que les infirmières dans les départements hospitaliers ne pardonnent pas aux enseignantes de ne pas être à jour dans la spécialité en question ou au niveau de la technologie utilisée dans cette unité. Dix (10) répondantes soulignent que le milieu clinique représente une source importante de tension pour elles. Selon neuf (9) répondantes, les infirmières ignorent ou simplement ne prennent pas en compte les difficultés qui se présentent à l'enseignante lorsqu'elle doit passer d'une spécialité à une autre en peu de temps, par exemple, de la médecine-chirurgie à la pédiatrie ou à la psychiatrie. Quinze (15)

répondantes considèrent que la rétroaction provenant des milieux cliniques est une nécessité pour améliorer leur enseignement. Enfin, douze (12) répondantes soulignent que leur présence en milieu clinique leur permet d'être en contact étroit avec les besoins du milieu. La tâche en milieu clinique est considérée comme lourde par vingt (20) répondantes.

Les répondantes divergent sur les moyens d'obtenir des feed-back. Quatre (4) croient que la coordonnatrice de laboratoires-cliniques devrait communiquer avec chaque milieu clinique et demander une rétroaction évaluative à l'infirmière-chef. Trois (3) croient que l'infirmière-chef n'est pas bien placée pour évaluer la supervision. Trois (3) disent que les centres hospitaliers ne sont pas leur employeur et par ce fait même n'a pas à évaluer les enseignantes.

Dix-sept (17) répondantes affirment que travailler dans les hôpitaux suppose des connaissances et une pratique culturelle dont la plupart des gens (entre autres, les négociateurs syndicaux et la Direction du Collège) ne connaissent pas la profondeur et la subtilité.

Normalement, l'horaire type de jour d'une enseignante en milieu clinique débute au plus tard à 6h 45 et se termine au plus tôt à 15h 30 alors que les laboratoires-cliniques de soirée se situent généralement entre 15h 30 et 23h 30. Certaines

mentionnent que les pauses sont pratiquement inexistantes. Ainsi, les enseignantes en laboratoires-cliniques vivent des conditions de travail fort différentes de leurs collègues des autres départements du collège.

L'Association des enseignantes et enseignants en soins infirmiers des collèges du Québec (AEESICQ) (1992), déclare que les enseignantes en milieu clinique doivent maintenir des relations de collaboration avec le personnel dans les unités et rendre compte des soins pris en charge. Elles doivent rendre compte de leurs compétences. Elles doivent concilier les modes de fonctionnement du centre hospitalier et de l'unité ainsi que les méthodes d'enseignement à utiliser pour atteindre les objectifs pédagogiques du cours. Les relations interpersonnelles adéquates avec le personnel de l'unité favorisent grandement le travail de l'enseignante et des élèves[25]. La communication étant essentielle au bon fonctionnement, les enseignantes redoublent d'efforts pour intégrer dans leur pratique les modes de fonctionnement. Aux normes explicites et implicites de l'équipe s'ajoutent celles des techniques de soins, des protocoles, des habitudes des médecins, du nouveau matériel, etc. Superviser des élèves dans une unité de pédiatrie réfère à un fonctionnement qui diffère d'une unité de psychiatrie ou de gérontologie.

---

[25] Certaines unités font entrer moins de personnel lorsque les élèves sont présentes à l'unité.

Il va de soi que des problèmes de communication et un manque de souplesse de part et d'autres nuiraient à l'apprentissage des élèves. On comprend l'intérêt qu'ont les enseignantes à vouloir se retrouver le plus possible dans la même unité.

La période d'adaptation et de recherche d'identité ainsi que de connaissance des règles de fonctionnement du milieu clinique nécessite un certain temps et se nomme l'orientation. La phase d'orientation n'apparaît pas explicitement dans le calcul de la tâche. La durée de l'orientation peut varier entre deux jours et deux semaines dépendamment de la familiarité de l'enseignante avec la discipline et l'unité du centre hospitalier. Ce fait explique peut-être que ce soit perçu comme une période relativement stressante.

A notre avis, il faut surtout éviter qu'une enseignante se retrouve dans plus de deux milieux cliniques différents dans une même session sans une volonté clairement exprimée de sa part. Nous croyons que superviser les élèves dans la même unité pour au moins deux ans offre des avantages indéniables.

5.7.1.1 Responsabilités légales en milieu clinique: un alourdissement de la tâche

Dix (10) répondantes ont soulevé le fait que soigner des bénéficiaires exige d'assumer d'importantes responsabilités et crée une tension constante lors de la supervision des élèves (certaines élèves nécessitent un encadrement très serré). Quatre (4) soulignent qu'elles ont une responsabilité légale et relèvent l'importance qu'elles doivent accorder aux notes d'observation consignées au dossier.

L'Association des enseignantes et enseignants en soins infirmiers des collèges du Québec (AEESICQ) (1992), considère que l'erreur n'a pas sa place dans l'apprentissage en milieu clinique. Les enseignantes sont responsables des gestes posés par leurs élèves. Nous croyons que ces responsabilités alourdissent la tâche globale des enseignantes.

5.7.2 Inspection professionnelle de l'OIIQ: une appréciation positive

Nous avons demandé aux répondantes quelle était leur perception de l'inspection professionnelle de l'Ordre des infirmiers et infirmières du Québec (OIIQ). Quinze (15) répondantes considèrent que l'inspection professionnelle est fondamentale à la qualité de l'enseignement car les enseignantes doivent rendre compte de leur compétence professionnelle comme infirmière. En effet, le comité d'inspection professionnelle de l'Ordre exerce une surveillance générale de l'exercice de la profession auprès des infirmières enseignantes.

L'inspection professionnelle est un des mécanismes dont disposent les corporations professionnelles du Québec pour assurer la protection du public. L'inspection permet de vérifier la compétence professionnelle de l'infirmière enseignante, de favoriser la prise en charge par les infirmières enseignantes de leur compétence, d'identifier les besoins de formation et de favoriser la formation en cours d'emploi.

Le Service d'inspection professionnelle (SIP) de l'OIIQ a effectué une visite de surveillance générale à l'automne 1991. Le SIP à remis un Rapport de la visite de surveillance générale auprès

des infirmières enseignantes. Parmi les trente quatre (34) critères retenus pour évaluer l'atteinte des objectifs vingt cinq (25) fois l'atteinte du critère fut élevée et neuf (9) fois elle fut moyenne. Les résultats de la compilation des données recueillies lors de la visite ont pour but d'établir un plan d'action pour maintenir ou améliorer leur compétence professionnelle (Ordre des infirmiers et infirmières du Québec, 1991:3).

5.7.3 Un soutien ferme de la Direction des Études

A la question «Quel est votre perception du rôle de la Direction des Études dans ses rapports avec le département?», nous avons constaté que c'est le rôle de personne-ressource qui semble le plus correspondre aux attentes des répondantes. Dix-neuf (19) répondantes considèrent que la Direction des Études apporte un soutien réel et sans équivoque au département dans l'atteinte de ses objectifs. Elles estiment que le leadership exercé par la Direction est démocratique.

6. RECOMMANDATIONS

6. RECOMMANDATIONS

1. Qu'un maximum de deux enseignantes par composante soient assignées à chaque groupe d'élèves.
2. Que le programme Soins infirmiers fasse l'objet d'une révision locale. Que le processus soit entamé pendant l'année scolaire 1994-1995.
3. En attendant que la révision soit complétée:
   Que la composante théorie (à l'exception du cours 180-610) soit donnée sur les quinze semaines de la session;
   Que la composante laboratoires-collèges soit répartie sur le plus grand nombre de semaines possibles;
   Qu'on conserve le statu quo pour le mode d'organisation des laboratoires-cliniques (sauf pour le cours 180-410 qui doit être réparti sur deux jours semaines pendant neuf semaines).
4. Qu'une session de formation sur l'approche systémique et sur l'apprentissage expérientiel soit offerte à toutes les enseignantes du département durant l'année 1994-1995.
5. Que les nouvelles enseignantes engagées à partir de l'automne 1993 et toutes celles qui seront engagées ultérieurement suivent le cours Initiation à l'enseignement des Soins infirmiers au collégial en deça des deux premières années de leur entrée en fonction.

6. Que le Collège forme un comité Collège-Département dont l'objectif est de créer des postes de travail informatisés qui répondent aux exigences des milieux cliniques. Que ces postes soient fonctionnels pour l'année 1995-1996.
7. Que le Collège attribue une salle de travail à l'usage exclusif des élèves de Soins infirmiers.
8. Que l'enseignement en laboratoires-collèges soit reconnu comme une activité exigeant des ressources matérielles à jour.
9. Que le Collège appuie le département dans sa démarche pour une amélioration du ratio élèves-enseignante.
10. Qu'en attendant d'obtenir une révision satisfaisante du ratio, le Collège continue à allouer des ressources supplémentaires au département.
11. Que le département confie à un comité restreint un certain nombre de responsabilités afin d'améliorer l'efficacité des réunions départementales. Ce comité serait composé de représentantes de chacune des séquences du logigramme:
    - deux représentantes pour la séquence I qui correspond aux assises et qui comprend les cours Soins infirmiers I et II;
    - trois représentantes pour la séquence II qui correspond aux applications et qui comprend les cours Soins infirmiers III et IV et V;
    - deux représentantes pour la séquence III qui correspond à l'intégration et qui comprend les cours Soins infirmiers VI, VII et VIII.

12. Que l'on maintienne le contingentement actuel tout en renforçant les conditions d'admission.
13. Que le département amorce une démarche d'élaborer le profil des élèves en Soins infirmiers.
14. Que le Collège négocie des ententes avec les établissements de santé pour que les infirmières en place puissent assumer le remplacement des enseignantes en congé de maladie de courte durée.
15. Que l'on stabilise la tâche pour la très grande majorité pendant un certain temps afin d'atténuer le manque d'équité qui résulte de l'application du principe de l'ancienneté.
16. Que le Collège établisse une ligne d'information téléphonique directe.
17. Que le Collège assume la formation des groupes d'élèves et la confection de l'horaire des cours.
18. Que le département mette à jour et classifie les politiques, les procédures et les règlements adoptés en département. Que le tout soit rassemblé dans un guide départemental. Que chaque membre reçoive une copie dudit document.
19. Que le département mette en place un mécanisme pour chercher du feed-back des élèves sur l'ensemble de la formation qui leur est donnée.

7. CONCLUSION

7. CONCLUSION

Notre démarche s'est faite en collaboration étroite avec les personnes concernées. Elle a permis d'identifier un certain nombre de facteurs qui irritent et frustrent les membres du département et qui conduisent souvent à voir l'autre comme un obstacle à la satisfaction de ses préoccupations. Nous avons démontré l'interdépendance des différentes composantes départementales. Nous l'avons fait dans une perspective d'ouverture à différents point de vue qui nous a été fort utile dans l'analyse et l'interprétation ainsi que pour les recommandations. Il aurait été intéressant d'approfondir davantage le contexte culturel du département, ou encore d'aborder la problématique sous l'angle du processus selon lequel nous déterminons en partie et structurons la réalité. Des contraintes de temps ne nous ont pas permis de s'y attarder.

Nous avons élargi notre compréhension de la situation départementale sans prétendre aucunement qu'elle représente la réalité pleine et entière. Nous voyons un peu moins les arbres et un peu plus la forêt. Nous croyons qu'il y a beaucoup d'avantages, pour tous et toutes, non seulement à reconnaître le caractère partiel de notre vision du monde mais aussi à vouloir l'élargir par l'utilisation de nouvelles perspectives. De nouvelles idées ne donnent-elles pas lieu à de nouvelles actions!

BIBLIOGRAPHIE

AKTOUF, Omar, Le management entre tradition et renouvellement, Boucherville, Gaëtan Morin éditeur, 1989.

ANGERS, Maurice, Initiation pratique à la méthodologie des sciences humaines, Montréal, Centre Éducatif et Culturel inc., 1992.

ASSOCIATION DES ENSEIGNANTES ET ENSEIGNANTS EN SOINS INFIRMIERS DES COLLÈGES DU QUÉBEC, La formation en soins infirmiers au Collégial: pour le maintien de la qualité, Mémoire présenté à la Commission parlementaire sur l'Enseignement collégial québécois, septembre, 1992.

AUBRY, J.M. et Y. SAINT-ARNAUD, Dynamique des Groupes, Initiation à son esprit et à quelques-unes de ses techniques, Montréal, Éditions de l'Homme, 1975.

BERTRAND, Yves et Patrick GUILLEMET, Les organisations: une approche systémique, Montréal, Les Éditions Agence d'Arc Inc., 1989.

BORDELEAU, Yvan, Comprendre et développer les organisations, Montréal, Les Éditions Agence d'Arc Inc., 1987.

CAPRA, Fritjof, Le temps du changement, Monaco, Éditions du Rocher, 1983.

COLLÈGE DE L'OUTAOUAIS, Annuaire 1994-1995, 1994.

COLLÈGE DE L'OUTAOUAIS, Direction des Études, Structure organisationnelle de la direction des études, 1993.

COLLÈGE DE L'OUTAOUAIS, Service de recherche et développement, Gestion de programme d'études, 1993.

COLLÈGE DE L'OUTAOUAIS, Département des Soins infirmiers, Devis pédagogique en Soins infirmiers au Collège de l'Outaouais, Hiver, 1988.

COLLERETTE, Pierre et Gilles DELISLE, Le changement planifié: une approche pour intervenir dans les systèmes organisationnels, Montréal, Les Éditions Agence d'Arc Inc., 1982.

CONSEIL DES COLLÈGES, Bulletin d'information du conseil des collèges, volume 3, numéro 5, février-mars, p.3., 1987.

CÔTÉ, Nicole, La personne dans le monde du travail, Boucherville, Gaëtan Morin éditeur, 1991.

CÔTÉ, N. et al., Individu, groupe et organisation, Chicoutimi, Gaëtan Morin éditeur, 1986.

DE ROSNAY, Joël, Le macroscope, Paris, Éditions du Seuil, 1975.

DEMERS, Nicole, Document d'accompagnement du programme Soins infirmiers 180-01, Ministère de l'enseignement supérieur et de la Science, Direction générale de l'enseignement collégial, Service des programmes, 1987.

DESLAURIERS, Jean-Pierre, Recherche qualitative: guide pratique, Montréal, McGraw-Hill, Éditeurs, 1991.

DIONNE, Pierre et Gilles OUELLET, La communication interpersonnelle et organisationnelle: l'effet Palo Alto, Boucherville, Gaëtan Morin éditeur, Les éditions d'organisation, 1990.

DOLAN, S.L. et G. LAMOUREUX, Initiation à la psychologie du travail, Boucherville, Gaëtan Morin Éditeur, 1990.

FERGUSON, Marilyn, Les enfants du verseau: pour un nouveau paradigme, Paris, Calmann-Lévy, 1981.

GRAWITZ, Madeleine, Méthodes des sciences sociales, Paris, Dalloz, 1972.

L'ARCHEVÊQUE, Diane, Identification des facteurs influençant le choix de l'organisation des enseignements théoriques, des laboratoires-collèges et des laboratoires-cliniques dans un programme de formation collégiale en soins infirmiers, Mémoire de maîtrise, Université de Sherbrooke, 1992.

LAMBERT, Cécile et Lise RIOPELLE, Présentation du deuxième rapport d'études en vue d'une révision des plans d'études cadres du programme des soins infirmiers, Document de travail, Québec, Gouvernement du Québec, Ministère de l'Éducation, 1981.

LANDIER, Hubert, L'entreprise polycellulaire, 2e éd., Paris, Entreprise Moderne d'Édition, 1987.

LAWRENCE, Paul et Jay LORSCH, Adapter les structures de l'entreprise, Paris, Les éditions d'organisation, 1989.

LESCARBEAU, R. et al., Profession:consultant, Montréal, Les Presses de l'Université de Montréal, 1990.

LIPPITT G. et al., La pratique de la consultation, Victoriaville, Éditions N.H.P., 1980.

MINTZBERG, Henry, Structure et dynamique des organisations, Montréal, Les éditions Agence d'ARC Inc, 1982.

MORGAN, Gareth, Images de l'organisation, Québec, Les Presses de l'Université Laval, 1989.

NADEAU, Marc-André, L'évaluation de programme, Québec, Les Presses de l'Université Laval, 1988.

ORDRE DES INFIRMIERS ET INFIRMIÈRES DU QUÉBEC (OIIQ), La surveillance générale auprès des infirmières et infirmiers enseignants, Département des Soins infirmiers, Collège de l'Outaouais, 1991.

PAYETTE, Adrien, L'efficacité des gestionnaires et des organisations, Québec, Les Presses de l'Université du Québec, 1986.

POIRIER, Yves et R. Claude BOUCHER, Fondements conceptuels de l'administration et de l'organisation, Saint-Laurent, Éditions du Trécarré, 1991.

QUÉBEC, (Province), Ministère de l'enseignement supérieur et de la Science, Direction générale de l'enseignement collégial, Service du développement des programmes, Élaboration des programmes de formation professionnelle de niveau technique, cadre général, 1991.

QUÉBEC, (Province), Ministère de l'enseignement supérieur et de la Science, Direction générale de l'enseignement collégial, Service du développement des programmes, Élaboration des programmes de formation professionnelle de niveau technique, cadre technique, 1991.

QUÉBEC, (Province), Ministère de l'enseignement supérieur et de la Science, Direction générale de l'enseignement collégial, Cahier d'enseignement collégial I, 1-129, 1987.

QUÉBEC, (Province), Ministère de l'enseignement supérieur et de la Science, Direction générale de l'enseignement collégial, Règlement sur le régime pédagogique du collégial, L.R.Q., c. C-29, a. 18, p.13., 1984.

QUÉBEC, (Province), Ministère de l'enseignement supérieur et de la Science, Direction générale de l'enseignement collégial, Programme Soins infirmiers 180.01, Rapport entre l'enseignement clinique et la formation clinique, 1982.

QUÉBEC, (Province), Assemblée nationale du québec, Loi des infirmières et infirmiers du Québec, Québec, Éditeur officiel du Québec, Section VIII, art. 36-37, 1973.

SÉGUIN, Francine et Jean-François CHANLAT, L'analyse des organisations: une anthologie sociologique tome I: Les théories de l'organisation, Montréal, Gaëtan Morin éditeur, 1983.

TURGEON, Pierre, La pratique du management, 2e éd., Montréal, McGraw-Hill, Éditeurs, 1989.

WATZLAWICK, Paul, Le langage du changement, Paris, Éditions du Seuil, 1980.

WATZLAWICK, P. et al., Changements: paradoxes et psychothérapie, Paris, Éditions du Seuil, 1975.

WEBER, Max, Économie et société, Paris, Plon, 1971.

LISTE DES ANNEXES

Annexe A Questionnaire d'entrevue

Annexe B Établissements de santé utilisés pour fins de laboratoires-cliniques

Annexe C Finalités, orientations et buts généraux de la formation professionnelle

Annexe D Nature des programmes

Annexe E Les objectifs généraux du programme Soins infirmiers 180.01

Annexe F Principales innovations du nouveau programme 180.01

Annexe G Définition de quelques concepts concernant les systèmes

Annexe H Modèle de tâche soumis au département en novembre 93

Annexe I L'éducation systémique selon De Rosnay

Annexe A

QUESTIONNAIRE D'ENTREVUE

A. QUESTIONNAIRE D'ENTREVUE

1 Les intrants

1.1 Y a-t-il des conflits entre généralistes et spécialistes?

1.2 Depuis deux ans, vous avez comme objectif dans le plan de travail d'offrir aux élèves en Soins infirmiers la possibilité d'acquérir une formation généraliste de qualité. A votre avis, est-ce que cela se traduit par le fait que l'enseignante doit enseigner dans toutes les disciplines pour offrir cette formation généraliste?

1.3 Le nouveau programme en est à la troisième année complète d'implantation. A votre avis, est-ce que les enseignantes intègrent le programme dans leur enseignement? Si non, quelles sont les difficultés qui restent à résoudre avant de conclure que l'intégration est adéquate?

1.4 Y a-t-il des problèmes reliés aux locaux de classe?

1.5 A votre avis, y a-t-il des difficultés reliées aux ressources matérielles utilisées en laboratoires-collèges?

1.6 A votre avis, y a-t-il des difficultés reliées à la taille du département? Si oui, lesquels?

1.7 A votre avis, y a-t-il un sentiment d'appartenance à l'équipe disciplinaire?

1.8 Sur quelle base se forme les équipes disciplinaires?

1.9 Quelle est votre avis sur le contingentement actuel?

1.10 Certaines considèrent que les enseignantes en Soins infirmiers sont à la fois infirmière et pédagogue. D'autres croient qu'elles sont d'abord et avant tout des enseignantes. Enfin, certaines croient qu'elles sont d'abord et avant tout des infirmières. Quelle est votre avis sur ces définitions de rôles? Y a-t-il opposition entre ces rôles? Si oui, comment se manifeste-t-elle?

1.11 Quelle signification donnez-vous aux congés actuellement au département? Est-ce symptomatique d'un malaise profond ou simplement un hasard?

1.12 Il semble que le choix de la tâche se fait par préférence et, en cas de désaccord, par ancienneté. Est-ce une méthode efficace et consensuelle?

1.13 Le département s'est doté d'un bulletin d'information intitulé «Info-Soins». A votre avis, cela répond-il à un besoin. Si oui, lequel?

2 Le processus de transformation

2.1 Estimez-vous que la tâche est lourde? Pourquoi?

2.2 Croyez-vous qu'il soit possible par une meilleure organisation du travail de diminuer la lourdeur de la tâche?

2.3 Il y a eu une proposition départementale d'équivalence des tâches automne/hiver qui fut acceptée par un vote majoritaire à l'automne 1991. Quelles furent les objections de celles qui s'opposaient à l'équivalence? Que pensez-vous du C.I. comme mesure de comparaison entre les tâches des individus?

2.4 A votre avis, est-ce que les réunions départementales sont efficaces? Expliquez?

2.5 A votre avis, quelles sont les exigences d'une actualisation adéquate d'une enseignante en Soins infirmiers?

2.6 Certaines déclarent qu'il est difficile de participer à la vie pédagogique du Collège et de s'engager activement dans des activités professionnelles. Partagez-vous cet avis? Si oui, à quoi attribuez-vous ces difficultés?

3 Les extrants

3.1 Vous aviez comme objectif dans le plan de travail 1991-1992 «d'améliorer l'atmosphère départemental des Soins infirmiers et, plus précisément, de favoriser un environnement de travail positif. Pouvez-vous dépeindre ce qui caractérisait cette atmosphère et identifier ce qui caractérise l'environnement de travail?

3.2 Comment se manifeste les conflits entre les membres?

3.3 Comment résout-on les conflits entre les membres?

3.4 A votre avis, y a-t-il solidarité entre les membres du département? Si non, qu'est-ce qui mine le plus cette solidarité?

3.5 A votre avis, est-ce que les décisions départementales sont respectées? Si non, quelles en sont les raisons?

4 Le feed-back

4.1 L'output véritable de la formation en Soins infirmiers se traduit par le taux de réussite à l'examen de l'ordre. A votre avis, est-ce significatif que le taux de réussite de l'Outaouais soit de 83% alors que celui des établissements d'enseignements francophones du Québec est de 94%?

5 L'environnement externe

5.1 Y a-t-il des difficultés reliées à l'enseignement en milieu clinique?

5.2 Quelle est votre perception de l'inspection professionnelle de l'Ordre des infirmiers et infirmières du Québec (OIIQ)?

5.3 Quel est votre perception du rôle de la Direction des Études dans ses rapports avec le département?

Annexe B

ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ UTILISÉS POUR FIN DE LABORATOIRES-CLINIQUES

B. ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ UTILISÉS POUR FIN DE LABORATOIRES-CLINIQUES

Du côté québécois

- le Centre Hospitalier de Gatineau
- le Centre Hospitalier régional de l'Outaouais
- le Centre Hospitalier Pierre Janet
- le Centre Hospitalier de Buckingham
- le Centre de la Pieta
- le Centre d'Accueil Renaissance
- le Centre d'Accueil de Gatineau
- le Centre d'Accueil Sainte-Marie
- le Foyer du Bonheur

Du côté ontarien

- Hôpital Général d'Ottawa
- Hôpital Montfort
- Hôpital St-Vincent
- Hôpital pour Enfants de l'Est de l'Ontario
- le Centre de santé Élisabeth Bruyère

Annexe C

FINALITÉS, ORIENTATIONS ET BUTS GÉNÉRAUX DE LA FORMATION PROFESSIONNELLE

C. FINALITÉS, ORIENTATIONS ET BUTS GÉNÉRAUX DE LA FORMATION PROFESSIONNELLE

Finalités

Les finalités de la formation professionnelle visent le rôle que doit assumer une travailleuse ou un travailleur dans la société et répond aux exigences de celle-ci en tenant compte de ses structures, de ses besoins, de ses politiques ainsi que des caractéristiques de chaque profession.

Les finalités de la formation professionnelle reflétées dans les programmes sont:

- préparer l'individu à assumer ses responsabilités comme travailleur ou travailleuse dans un champ particulier donné d'activités professionnelles
- assurer le développement qualitatif et quantitatif des compétences nécessaires pour répondre aux besoins actuels et futurs du marché du travail;
- contribuer au développement social et économique;
- contribuer au développement de l'individu.

Orientations

Les principales orientations de la formation professionnelle collégiale sont une formation axée sur l'accessibilité, sur la formation fondamentale et dans la perspective de l'éducation permanente.

Buts généraux

Les buts généraux poursuivis par la formation professionnelle sont:

1. Rendre la personne compétente dans l'exercice d'une profession;
2. Assurer l'intégration de la personne à la vie professionnelle;
3. Favoriser l'évolution et l'approfondissement de savoirs professionnels chez la personne;
4. Favoriser la mobilité professionnelle de la personne (Québec, 1991a:7-11).

Annexe D

NATURE DES PROGRAMMES

D. NATURE DES PROGRAMMES

Le Règlement sur le régime pédagogique du collégial définit un programme comme un ensemble intégré de cours conduisant à la réalisation d'objectifs généraux et particuliers de formation.

Le programme est défini par compétence, formulé par objectifs, découpé par cours, est pertinent, cohérent et applicable, et enfin, permet une formation polyvalente. Il sert de guide à l'enseignement et de référence à l'évaluation. Il constitue aussi une source d'information pour les différents partenaires. Il rend manifeste son origine et les résultats visés et son articulation. Cette dernière se fait par l'ordonnancement de ses composantes dans un ensemble unifié, intégré et cohérent de cours que l'on appelle approche programme. Le respect de cette approche programme est assuré par une méthode rigoureuse de dérivation des objectifs et par la production d'un tableau de type matriciel qui fait état des liens fonctionnels entre les cours d'une programme.

Annexe E

LES OBJECTIFS GÉNÉRAUX DU PROGRAMME SOINS INFIRMIERS 180.01

E. LES OBJECTIFS GÉNÉRAUX DU PROGRAMME SOINS INFIRMIERS 180.01

Douze (12) objectifs généraux découlent du cadre théorique définissant le service d'aide que peut rendre l'infirmière généraliste au terme de sa formation. L'élève doit atteindre les énoncés de compétence suivants:

1. concevoir la promotion et le recouvrement de la santé à partir d'une perspective holistique de la personne.
2. démontrer un respect de la dignité et de la valeur de la personne conformément aux principes de l'éthique et de la déontologie.
3. utiliser dans sa pratique les connaissances de la personne relevant entre autres des domaines de la biologie, de la psychologie et de la sociologie.
4. exercer ses fonctions professionnelles conformément aux exigences d'une conception explicite des soins infirmiers.
5. utiliser la démarche de soins infirmiers en vue de diagnostiquer et résoudre des problèmes de soins infirmiers.
6. prodiguer et contrôler les soins infirmiers que requièrent les individus dans des situations courantes relevant de la promotion et du recouvrement de la santé.

7. communiquer avec un individu à l'intérieur d'une relation interpersonnelle infirmière-client de façon à établir une relation aidante.
8. organiser l'ensemble de ses activités professionnelles en vue de satisfaire les besoins de ses clients.
9. collaborer avec les membres des équipes de soins infirmiers et multidisciplinaires.
10. exercer la profession d'infirmière de façon à respecter les droits d'autrui, à faire respecter les siens, conformément à ses responsabilités professionnelles.
11. démontrer un engagement social en relation avec ses compétences professionnelles.
12. identifier ses ressources en vue de cheminer vers l'actualisation de soi.

Annexe F

PRINCIPALES INNOVATIONS DU NOUVEAU PROGRAMME 180.01

F. PRINCIPALES INNOVATIONS DU NOUVEAU PROGRAMME 180.01

Les principales innovations du nouveau programme 180.01 sont:

- le passage d'une formation dite technique à une formation généraliste dans un programme intégré de formation axée sur l'acquisition de compétences;
- le remplacement des champs de spécialisation par une approche globale de la personne en vue de favoriser la promotion et le recouvrement de la santé (modèle de Virginia Henderson);
- l'approche pédagogique basée sur l'accumulation de connaissances est remplacée par une approche axée sur l'acquisition de processus: démarche de soins, communications, engagement professionnel et actualisation de soi;
- la connaissance de la maladie à l'intérieur d'une spécialité disparaît pour favoriser la connaissance de la personne à tous les âges de la vie;
- l'ajout de deux cent quatre-vingts heures de laboratoires-cliniques;
- les apprentissages dans les cours de biologie, de psychologie et sociologie doivent être étroitement liés aux apprentissages qui se rapportent à la pratique des soins infirmiers;

- les pratiques de soins infirmiers au collège tentent de s'articuler avec les pratiques courantes de l'hôpital[26].

---

[26] La présentation des principaux changements est tirée de Pédagogie collégiale, Vol.3, no 4, Avril, 1990, page 34 et 35 et de Demers (1987:8).

Annexe G

DÉFINITION DE QUELQUES CONCEPTS CONCERNANT LES SYSTÈMES

G. DÉFINITION DE QUELQUES CONCEPTS CONCERNANT LES SYSTÈMES

(Morgan, 1989:42-43)

Le concept de système ouvert: ce concept signifie que l'environnement et le système sont dans un état d'interaction et de dépendance mutuelle.

Homéostasie: ce concept réfère à l'autorégulation et à la capacité de conserver un état stationnaire. Les système sociaux ont besoin de processus de régulation homéostatiques afin de conserver une forme stable. Ces processus règlent et contrôlent le fonctionnement en se fondant sur la rétroaction négative, selon laquelle une déviation de la norme engendre des actions destinées à la corriger.

Entropie (système fermé): c'est la tendance à se dégrader et à s'épuiser qui caractérise les systèmes fermés.

Entropie négative (système ouvert): c'est l'énergie importée de l'environnement pour faire échec à la tendance à l'entropie.

Variété requise: cette «loi» est reliée aux concepts de différenciation et d'intégration et stipule que les mécanismes régulateurs internes d'un système doivent être aussi variés que

l'environnement avec lequel il tente de composer. Un système ne peut pas s'isoler de la variété du milieu externe dans lequel il se trouve sinon il s'atrophie, perd de sa complexité et voit disparaître ses traits distinctifs.

Équifinalité: ce principe part de l'idée qu'il peut y avoir de nombreux moyens d'atteindre un état final donné. Il n'y a pas de modèles spécifiques de causalité et donc pas de relations structurellement fixées. Les systèmes vivants ont des modèles d'organisations souples qui permettent d'atteindre des résultats spécifiques tout en ayant des points de départ différents avec des ressources différentes, utilisées de façons différentes. La structure d'un système à un moment donné n'est rien d'autre qu'un aspect, une manifestation d'un processus fonctionnel plus complexe. Elle ne détermine pas ce processus.

Évolution du système: c'est la capacité de passer à des formes de différenciation et d'intégration plus complexes afin de faciliter sa capacité à faire face à l'environnement et aux possibilités qu'il offre.

Annexe H

MODÈLE DE TÂCHE SOUMIS AU DÉPARTEMENT EN NOVEMBRE 93

H. MODÈLE DE TÂCHE SOUMIS AU DÉPARTEMENT EN NOVEMBRE 93

Les informatrices avaient fait ressortir avec acuité lors des entrevues le problème de la charge élevée de la tâche et, plus précisément, des liens entre le processus de la répartition des ressources entre les membres et de ses effets sur la tâche.

Cet aspect de la problématique a poussé l'intervenant en collaboration avec la coordonnatrice du département a créé un modèle de tâche pour la session d'automne qui répondrait aux attentes formulées par les informatrices et résoudrait en partie le problème de la tâche.

La démarche avait comme objectif d'alléger le fardeau de la tâche par une meilleure répartition des ressources entre les membres. Le modèle devait assurer une certaine stabilité (et une certaine souplesse) de la tâche.

Nous avons créé un comité de trois personnes qui avait pour mandat d'examiner le modèle, de le questionner, de le critiquer afin de l'améliorer ou de l'abandonner s'il le croyait déficient tant dans sa forme que dans son contenu.

Un premier modèle de tâche, appliqué à l'automne, fut soumis au comité qui suggéra des améliorations pertinentes et nous encouragea à poursuivre notre travail en appliquant le modèle aux tâches d'hiver. Le modèle d'hiver suivit le même processus et cela nous conduisit à soumettre le projet au département. Ce que nous fîmes en novembre 1993. Chacun des modèles nécessita environ sept réunions hebdomadaires de trois heures.

Les données recueillies indiquent clairement que les répondantes optent pour une stabilisation de la tâche d'une durée variant entre deux et cinq ans et, qu'au terme de cette durée, chaque enseignante doit changer obligatoirement de numéro de cours. C'est le département qui choisit le terme qui lui convient. Cependant, le modèle ne se veut pas un carcan. Ainsi, une enseignante peut changer de tâche sur une base volontaire avec une autre enseignante. Tâche pour tâche. Cet échange ne doit pas se faire sur des composantes de cours.

Les enseignantes choisissent leur tâche sur une base annuelle. L'enseignante permanente choisit sa tâche et la conserve pendant la durée du terme. Une enseignante libérée ou en congé partiel ou total (peu importe la nature du congé) reprend intégralement sa tâche au retour. La tâche libérée est confiée à une non permanente.

En collaboration avec la coordonnatrice du département, nous avons construit les tâches des trente (30) enseignantes du département pour chacune des deux sessions. Ces tâches comprennent l'unité de l'établissement de santé correspondant.

Le projet part de l'hypothèse qu'il y a 120 élèves en première année, 84 en deuxième et 72 en troisième année. Nous avons choisi un nombre plus élevé d'élèves que la situation à ce moment-là (106) afin de tester la flexibilité du modèle à une augmentation de la clientèle. Nous avons identifié les ressources allouées au département à partir des paramètres habituels (y compris les ressources supplémentaires allouées au département suite à l'entente entre le Collège et le syndicat). L'adjoint au Directeur des Études a confirmé la précision de nos calculs.

Le modèle répartit les ressources professorales pour que les composantes des cours se donnent en fonction de leur importance proportionnelle en terme d'heures totales d'enseignement, soit 17% pour les composantes théorie et laboratoires-collèges et 83% pour la composante laboratoires-cliniques.

Nous avons calculé que la moyenne des heures à donner pour l'équipe de théorie/laboratoires-collèges serait de 13 heures/semaine à la session automne et de 15 heures/semaine à la session hiver. L'équipe de laboratoires-cliniques doit donner 17 heures/semaine d'enseignement à chacune des sessions.

Le projet prévoit une équipe de sept enseignantes à l'automne et de six enseignantes à l'hiver dont la tâche est de donner la composante théorie et la composante laboratoires-collèges de tous les cours. Nous avons suggéré que les membres de l'équipe d'automne diffèrent de l'équipe d'hiver. Ainsi, il y aurait potentiellement treize enseignantes différentes pour donner ces composantes. Le tableau 9 indique le nombre d'heures de nouvelles préparations et le nombre total de cours à donner par l'équipe de théorie et laboratoires-collèges.

TABLEAU 9

LA TACHE DE L'ÉQUIPE DE THÉORIE ET DE LABORATOIRES-COLLÈGES

Numéro de cours AUTOMNE sept (7) enseignantes	Théorie heures/ session	Total heures à donner par semaine	Labo. heures/ session	Total heures à donner en moyenne par semaine
180-110-87	60	240 (4 gr.)	60	480 (8 gr.)
180-310-87 180-320-87	90 90	270 (3 gr.) 270 (3 gr.)	30 30	180 (6 gr.)
180-510-87	60	120 (2 gr.)	45	180 (4 gr.)
Moyenne par enseignante	300 h/7= 2.9 h/sem.	900 h/7= 8.6 h/sem.	165 h/7= 1.6 h/sem.	840 h/7= 8 h/sem.
Numéro de cours HIVER six (6) enseignantes	Théorie heures/ session	Total heures à donner par semaine	Labo. heures/ session	Total heures à à donner en moyenne par semaine
180-210-87	60	180 (3 gr.)	60	360 (6 gr.)
180-410-87 180-420-87	90 90	180 (2 gr.) 180 (2 gr.)	30 30	120 (4 gr.)
180-610-87	30	60 (2 gr.)	0	0
180-630-87	45	90 (2 gr.)	0	0
Moyenne par enseignante	315 h= 3.5 h/sem.	690 h= 7.67 h/sem	150 h= 1.7 h/sem.	480 h= 5.3 h/sem.

L'autre équipe d'enseignantes ne donnerait que la composante laboratoires-cliniques des cours (83% des heures totales d'enseignement). Nous avons prévu dix enseignantes en troisième année, six enseignantes en deuxième année et quatre enseignantes en première année. Le projet implique que les enseignantes puissent retourner dans les mêmes unités cliniques afin d'éviter les inconvénients associés à l'orientation et à l'adaptation à une nouvelle unité.

Le tableau 10 indique le nombre d'heures de nouvelles préparations et le nombre total de cours à donner par l'équipe de laboratoires-cliniques.

TABLEAU 10

LA TACHE DE L'ÉQUIPE DE LABORATOIRES-CLINIQUES

Numéro de cours AUTOMNE vingt-deux (22) enseignantes	Heures/ session	Total heures à donner en moyenne par semaine
180-110-87	60	1 080 (18 gr.)
180-310-87 180-320-87	150 (7 groupes) 150 (7 groupes)	2 100 (14 gr.)
180-510-87	270	2 700 (10 gr.)
Moyenne par enseignante	630 h/22= 1.9 h/sem.	5 880 h/22= 17.8 h/sem.
Numéro de cours HIVER vingt-trois (23) enseignantes	Heures/ session	Total heures à donner en moyenne par semaine
180-210-87	60	900 (15 gr.)
180-410-87 180-420-87	150 (6 groupes) 150 (6 groupes)	1 800 (12 gr.)
180-610-87	210	2 100 (10 gr.)
180-620-87	135	1 350 (10 gr.)
Moyenne par enseignante	705 h/23= 2 h/sem.	6 150 h/23= 17.8 h/sem

Le nombre élevé d'enseignantes pour donner un cours à un groupe d'élèves présente des inconvénients majeurs sur l'encadrement de l'élève et sur l'intégration des composantes d'un cours en un tout cohérent (comme le stipule le programme). Le projet réduit ces inconvénients.

La répartition des composantes entre les enseignantes selon l'importance relative de chacune d'entre elles réduit, à notre avis, la lourdeur de la tâche.

Le projet prévoit que le choix de la tâche se fasse selon le critère de l'ancienneté. Cependant, les nouvelles peuvent répéter leur tâche au même titre que les anciennes. La stabilité de la tâche des permanentes (anciennes comme nouvelles) a un impact positif sur les autres enseignantes du département. Il est plus facile de faire une tâche stable pour les non permanentes lorsque la majorité des tâches des permanentes sont stables.

Feed-back des enseignantes sur le modèle

Nous avions convenu à la réunion de novembre que les enseignantes réfléchiraient sur le modèle qui leur était soumis, en discuteraient entre elles et nous feraient part de leurs commentaires par écrit dans les semaines suivantes.

Nous reçûmes des commentaires de douze (12) enseignantes. Trois (3) commentaires furent favorables au projet, trois (3) défavorables et six (6) ambivalents.

A notre avis, les conditions requises pour aller de l'avant avec le projet étaient insuffisantes. Il eu fallu une majorité de membres du département favorables au projet pour que nous poursuivions nos efforts à l'améliorer.

Annexe I

L'ÉDUCATION SYSTÉMIQUE SELON DE ROSNAY

I. L'ÉDUCATION SYSTÉMIQUE SELON DE ROSNAY

Le programme privilégie l'approche systémique et l'apprentissage expérientiel comme stratégies d'apprentissage des élèves. Il s'inspire de la vision éducative développée par Joël De Rosnay dans son livre Le macroscope (1975).

L'approche systémique présume que le système est en relation permanente avec l'environnement. L'importance accordée aux laboratoires-cliniques en milieu clinique en est la démonstration manifeste. L'approche systémique offre une direction aux stratégies d'apprentissage. Elle est parfaitement compatible avec le cadre conceptuel du programme dont les composantes milieu, élève et contenu sont en relation d'interdépendance.

L'approche systémique en éducation ne se substitue pas à l'approche traditionnelle. Elle en est le complément indispensable (De Rosnay, 1975:263). De Rosnay mentionne cinq principes de base à une approche générale de l'éducation (Idem: 266-267):

1. Apprendre signifie qu'il faut revenir plusieurs fois mais à des niveaux différents sur ce qui doit être compris et assimilé. C'est un trajet en forme de spirale: on fait un premier tour d'ensemble afin de le délimiter, d'évaluer les

difficultés et les territoires inconnus. Puis on y revient plus en détail au risque de se répéter;

2. Étudier les concepts et les lois sous des angles différents et replacés dans d'autres contextes;

3. Faire ressortir l'importance de la causalité mutuelle, de l'interdépendance et de la dynamique propres aux systèmes complexes. Représenter le tout par des modèles. A cet égard, Marilyn Ferguson (1981:114) souligne que les totalités ne peuvent être comprises par l'analyse. En outre, on peut se servir du principe de l'holographie qui introduit le tout dans les parties en créant de la connectivité et de la redondance, créant la spécialisation et la généralisation simultanées. C'est par le principe de la variété requise que l'on établit «des lignes de conduite pratiques en ce qui concerne la conception des rapports entre la partie et le tout» (Morgan, 1989:105). Ce principe aide à s'auto-organiser;

4. Utiliser des thèmes d'intégration verticale. Tenir compte du temps, de l'énergie et de l'information. C'est ce principe qui est à la base des fils conducteurs dans le programme de soins infirmiers;

5. Acquérir des faits ne peut être séparés de la compréhension des relations qui existent entre eux. Ces relations peuvent

être classées et hiérarchisées par leur contribution à la survie du système (De Rosnay, 1975:111).

De Rosnay indique que l'interaction est une méthode de base essentielle à l'acquisition des apprentissages. Il souligne que la simulation est le moyen le plus utilisé. Simuler signifie reconstituer un modèle de la réalité et le faire fonctionner comme s'il représentait un des aspects de cette même réalité. On comprend ici l'importance des laboratoires-collèges dans le programme.

Enfin, lorsqu'il y a des interactions simultanées et interdépendantes, il est très difficile, sinon impossible de les décrire par des mots, parlé ou écrits. A cet égard, De Rosnay note qu'il est plus facile de comprendre les règles du jeu si l'on a vu des personnes y jouer ou si l'on a essayé d'y jouer soi-même (De Rosnay, 1975:268). Bref, l'observation et l'expérientiel sont à la source des apprentissages dans les laboratoires.